



重庆市铜梁区人民政府 关于进一步完善医疗救助制度的意见

铜府发〔2016〕1号

各镇人民政府、街道办事处，区政府各部门，有关单位：

为深入贯彻落实《国务院办公厅转发民政部等部门关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作意见的通知》（国办发〔2015〕30号），保障困难群众基本医疗权益，根据《重庆市人民政府办公厅转发市民政局等部门关于进一步完善医疗救助制度意见的通知》（渝府办发〔2015〕174号）要求，在继续执行好《铜梁县人民政府关于印发铜梁县城乡医疗救助实施办法的通知》（铜府发〔2012〕12号）基础上，结合我区实际，现就进一步完善我区城乡医疗救助制度提出如下意见：

一、扩大救助范围，合理界定救助对象

拓展医疗救助对象范围，在铜府发〔2012〕12号规定的八类对象基础上，将因病致贫家庭重病患者纳入医疗救助。并根据困难程度及负担能力，将医疗救助对象分为以下三类：



（一）重点救助对象。包括最低生活保障家庭成员、特困供养人员（经区民政局审批的城市“三无”人员、农村五保对象、城乡孤儿和事实无人抚养困境儿童）。

（二）低收入救助对象。包括享受待遇的部分在乡重点优抚对象（不含 1-6 级残疾军人）、城乡重度（一、二级）残疾人员、民政部门建档的特殊困难人员、家庭经济困难在校大学生（即辖区内各类普通高等学校、科研院所中接受普通高等学历教育的全日制本专科生、全日制研究生中的城乡低保等困难家庭大学生以及其他享受国家助学金的大学生、重度一、二级残疾学生）等低收入人员。

（三）因病致贫家庭重病患者。具有本区户籍，未纳入前两类救助对象范围的城乡居民因患肺癌、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、乳腺癌、宫颈癌、严重多器官衰竭（心、肝、肺、脑、肾）、再生障碍性贫血、终末期肾病（尿毒症）、耐多药肺结核、艾滋病机会性感染、重性精神病、血友病、肝肾移植前透析和手术后抗排异治疗、慢性粒细胞白血病、急性心肌梗塞、脑梗死、重症甲型 H1N1、1 型糖尿病、甲亢、唇腭裂等 22 类疾病（以下简称“重特大疾病”）及其他恶性肿瘤中晚期疾病，在本市城乡医疗救助定点医疗机构治疗后，经城镇职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、大病保险以及商业保险报销、赔付和救助后，



一个自然年度内发生高额医疗费用(即属于医疗保险政策范围内的年内自付医疗费用达10万元以上),超过家庭经济承受能力,家庭共同生活成员人均月收入低于2000元(含)以下,基本生活出现严重困难的家庭中重病患者。

有下列情形之一的,不予纳入医疗救助范围:

- 1.对于拒绝管理机关调查、隐瞒或者不提供家庭真实情况、出具虚假证明的;
- 2.法定赡养、抚养或扶养人无正当理由不履行法定赡养、抚养或扶养义务的;
- 3.经调查,家庭收入水平、家庭财产状况足以应对所发生的医疗费用,具备自救能力的以下情况之一人员:
 - (1)共同家庭成员中拥有2套(含)以上住房的;
 - (2)共同生活家庭成员拥有商业门面、店铺的;
 - (3)共同生活家庭成员拥有机动车辆(享受燃油补贴的残疾人机动车、非营运的摩托车除外)船舶、工程机械和大型农机具的;
 - (4)家庭成员拥有注册的公司,企业的财产状况足以应对所遭遇的困难,具备自救能力的。
- 4.申请当事人已经死亡的;
- 5.因其他特殊情况不符合医疗救助条件的情形。



二、提高救助标准，规范实施分类救助

按照铜府发〔2012〕12号文件规定，继续全面资助救助对象参保，实施普通疾病门诊和住院救助。为进一步减轻困难群众医疗负担，提高医疗救助水平，对医疗救助标准作如下调整：

（一）调整资助参保标准。从2016年起，医疗救助对象参加一档城乡居民合作医疗保险，应缴纳的个人参保费用，重点救助对象给予全额资助，其他对象按80元/人/年的标准给予资助；自愿参加二档城乡居民合作医疗保险或城镇职工医疗保险的，统一按100元/人/年的标准给予资助。超过资助标准的个人应缴参保费用由救助对象自行承担。

（二）调整普通疾病门诊医疗救助封顶线。对城市“三无”人员、农村五保对象、低保对象中需院外维持治疗的重残重病人员、80岁以上的低保对象，其普通疾病限额门诊救助标准调整为每人每年500元；对限额门诊救助对象以外的低保对象和城乡孤儿、困境儿童、在乡重点优抚对象，其门诊救助年封顶线调整为每人每年300元。

（三）调整普通疾病住院医疗救助标准。对重点救助对象的普通疾病住院医疗，其医疗费用经医疗保险报销后、属于医疗保险政策范围内的自付费用，按80%的比例给予救助；其他救助对



象的普通疾病住院医疗救助比例调整为 70%，对重点救助对象年救助封顶线调整为 15000 元，其他对象年救助封顶线为 12000 元。

三、突出救助重点，健全重特大疾病医疗救助制度

重特大疾病医疗救助继续执行铜府发〔2012〕12 号文件有关规定，采取“病种”和“费用”相结合的方式，开展重特大疾病病种医疗救助和大额费用医疗救助。加大重特大疾病医疗救助力度，提高救助服务水平。

（一）调整重特大疾病医疗救助标准。

1.重特大疾病病种救助。对救助对象罹患 22 类重特大疾病的，其住院治疗或门诊放化疗、透析、输血治疗的医疗费用经医疗保险报销后，属于医疗保险政策范围内的自付费用，属于重点救助对象的，按 80%的比例给予救助，其他救助对象按照 70%的比例给予救助，年救助封顶线为 10 万元。

儿童急性白血病和先天性心脏病按照《重庆市人民政府办公厅转发市卫生局等部门关于开展儿童重大疾病医疗保障试点工作实施意见的通知》（渝办发〔2010〕263 号）确定的治疗定额付费标准和医疗救助标准实施救助。

2.大额费用救助。重特大疾病病种以外的其他疾病，在二级及以上医疗机构一次性住院治疗费用（医疗保险政策范围内费用）超过 3 万元的，经医疗保险报销后，属于医疗保险政策范围



内的自付费用，按重特大疾病病种的救助比例给予救助，年救助封顶线为 6 万元。

家庭经济困难的在校大学生门诊和住院医疗费用按相关政策规定纳入学校资助体系资助。

（二）规范重特大疾病医疗救助就医用药范围。重特大疾病医疗救助的用药范围、诊疗项目等，原则上参照基本医疗保险和城乡居民大病保险的相关规定执行。对确需到上级医疗机构或跨区（县）域异地医院就诊的医疗救助对象，应按规定履行转诊或备案手续。对卫生计生部门已经明确诊疗路径、能够通过门诊治疗的重特大疾病病种，可采取单病种付费等方式开展救助。

（三）加强与相关医疗保障制度的衔接。区民政、财政、人力社保、卫生计生、保险监管等部门要加强协作配合，共同做好重特大疾病医疗救助与基本医疗保险、城乡居民大病保险、疾病应急救助、商业保险的有效衔接，确保城乡居民大病保险覆盖所有贫困重特大疾病患者，帮助所有符合条件的困难群众获得保险补偿和医疗救助。加强重特大疾病医疗救助与疾病应急救助制度的高效联动，将救助关口前移，主动对符合条件的疾病应急救助对象进行救助。加强对医疗救助定点医疗机构的医疗服务行为质量的监督管理，防控不合理医疗行为和费用。对不按规定用药、诊疗以及不按规定提供医疗服务所发生的费用，医疗救助基金不



予结算。对违反合作协议，不按规定提供医疗救助服务，造成医疗救助资金流失或浪费的，要终止定点合作协议，取消医疗救助定点医疗机构资格，并依法追究责任。

本通知自印发之日起执行，原《铜梁县人民政府关于印发铜梁县城乡医疗救助实施办法的通知》（铜府发〔2012〕12号）相关规定与本通知不一致的，以本通知为准。

重庆市铜梁区人民政府

2016年4月25日