

忠县人民政府办公室 关于印发忠县城乡医疗救助实施细则的通知

忠府办发〔2017〕33号

各乡镇人民政府，各街道办事处，县政府各部门：

《忠县城乡医疗救助实施细则》已经2017年3月30日县政府第8次常务会议审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

忠县人民政府办公室

2017年4月17日

忠县城乡医疗救助实施细则

第一章 总 则

第一条 为保障城乡贫困群众的身体健康,切实帮助城乡贫困群众解决就医难的问题,进一步完善城乡社会救助体系,促进我县经济社会协调发展,根据《重庆市人民政府关于全面建立和完善城乡医疗救助制度的意见》(渝府发〔2007〕75号)《重庆市人民政府关于进一步完善城乡医疗救助制度的意见》(渝府发〔2012〕78号)《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)《重庆市民政局重庆市财政局关于进一步做好医疗救助工作的通知》(渝民发〔2016〕63号)精神,结合我县实际,制定本细则。

第二条 城乡医疗救助是通过政府拨款和社会各界自愿捐助等多渠道筹措资金,对城乡贫困群众的医疗费按一定标准给予优先补助的救助制度。

第三条 建立城乡医疗救助制度,本着从我县实际出发,结合全县经济社会发展的水平和财政支付能力,按照“实事求是、

因地制宜；救难救急、简便易行；突出重点、分类救助；政府主导、社会参与；加强配合、共同推进”的原则，确保我县城乡医疗救助制度平稳运行。

第二章 管理机构

第四条 城乡医疗救助由县人民政府负责，相关职能部门具体实施。

县民政局主管城乡医疗救助工作，研究、制定医疗救助相关政策，县城乡医疗救助中心负责具体实施城乡医疗救助的管理工作。

县财政局负责安排落实城乡医疗救助资金及工作经费，做好城乡医疗救助基金的筹集、使用和监管工作。

县卫健委负责对提供医疗救助服务的医疗卫生机构进行监督管理，落实医疗优惠政策，规范医疗服务行为，切实提高服务质量。

县人社局负责城乡医疗救助与医疗保险的衔接。

县监察局、县审计局负责对医疗救助资金的监督、检查和审计，确保医疗救助资金合理使用。

各乡镇人民政府、街道办事处负责对医疗救助对象的调查、审核、汇总和上报，做好城乡医疗救助资金的发放工作。

第三章 医疗救助的范围和对象

第五条 城乡医疗救助的范围：

城乡医疗救助实行属地管理，根据困难程度及负担能力，医疗救助对象分为以下四类：

- （一）最低生活保障家庭成员；
- （二）特困供养人员（包括城市“三无”人员和农村五保对象、城乡孤儿和事实无人抚养困境儿童）；
- （三）在乡重点优抚对象（不含 1—6 级残疾军人）；
- （四）民政部门建档特殊困难人员（包括家庭困难的城乡重度 1-2 级残疾人员，城镇低收入家庭 60 周岁以上的老年人，家庭困难的慢性病患者，发生大额医疗费用、超过家庭承受能力、基本生活出现严重困难的因病致贫家庭重病患者）。

第六条 因下列情况发生的医疗费用不属于城乡医疗救助范围：

- （一）因工伤、交通事故、打架斗殴、自杀、犯罪行为及酒后闹事而发生的医疗费用；

(二) 器官移植、近视矫正术、气功疗法、音乐疗法、保健性疗法、营养疗法、磁疗等；

(三) 各种美容、健美项目以及非功能性整容、矫形手术等费用；

(四) 假肢、义齿、眼镜、助听器等康复性器具费用；

(五) 各种减肥、增胖、增高等项目费用；

(六) 各种自用保健、按摩、检查和治疗器械费用；

(七) 其他城镇职工基本医疗保险规定不能报销的费用；

(八) 县社会保险局规定不予补偿的医疗费用。

第四章 医疗救助的方式和标准

第七条 城乡医疗救助以资助参加医疗保险、普通疾病医疗救助、重大疾病医疗救助三种方式为主，以慈善医疗援助为补充。

(一) 资助参加医疗保险。

从2017年起，医疗救助对象参加医疗保险，应缴纳的个人参保费用，对所有救助对象统一按当年城乡居民合作医疗保险一档全额标准给予资助。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) 普通疾病医疗救助。

1. 普通疾病门诊医疗救助。

对城市“三无”人员、农村五保对象、城乡孤儿、事实无人抚养困境儿童以及最低生活保障家庭成员中的 80 岁以上老年人和需院外维持治疗的重残重病人员，每年给予 400 元的限额门诊救助，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门诊费用，在救助限额标准内给予全额救助，救助资金当年有效，不结转使用。对限额门诊救助对象以外的最低生活保障家庭成员和在乡重点优抚对象，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门诊费用，按 60% 的比例给予救助，年门诊救助封顶线 300 元。

2. 普通疾病住院医疗救助。救助对象患普通疾病在一级、二级医疗机构住院治疗，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负费用，特困供养人员（农村五保对象、城市“三无”人员、城乡孤儿、事实无人抚养困境儿童）按 100% 救助，最低生活保障家庭成员按 90% 救助，在乡重点优抚对象（不含 1-6 级残疾军人）按 80% 救助，民政部门建档特殊困难人员按 70% 救助；在三级医疗机构住院治疗的，特困供养人员（农村五保对象、城市“三无”人员、城乡孤儿、事实无人抚养困境儿童）按 100% 救助，最低生活保障家庭成员及在乡重点优抚对象（不

含 1-6 级残疾军人)按 80%救助,民政部门建档特殊困难人员按 60%救助。每人每年累计最高救助金额 6000 元。

(三) 重大疾病医疗救助。

采取“病种”和“费用”相结合的方式,对医疗费用过高、自付费用难以承受三类救助对象给予重大疾病医疗救助。

1. 特殊病种医疗救助。将肺癌、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、急性心肌梗塞、脑梗死、重症甲型 H1N1、1 型糖尿病、甲亢、唇腭裂、地中海贫血、白血病、精神分裂症、狂躁症、焦虑症等 26 类疾病纳入重大疾病医疗救助范围,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,救助对象范围中特困供养人员(农村五保对象、城市“三无”人员、城乡孤儿、事实无人抚养困境儿童)、最低生活保障家庭成员、在乡重点优抚对象(不含 1—6 级残疾军人)按 70%的比例救助,民政部门建档特殊困难人员按 60%的比例救助。每人每年累计最高救助金额(含住院和门诊)10 万元。

2. 大额费用医疗救助。特殊病种以外的其他疾病，在二级及以上医疗机构一次住院治疗费用（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，救助对象范围中特困供养人员（农村五保对象、城市“三无”人员、城乡孤儿、事实无人抚养困境儿童）、最低生活保障家庭成员、在乡重点优抚对象（不含1—6级残疾军人）按70%的比例救助，民政部门建档特殊困难人员按50%的比例救助，每人每年累计最高救助金额6万元。

3. 最低生活保障家庭成员和城乡孤儿中14岁（含14岁）以下的儿童，在2010年9月1日后新发的白血病（只包括急性淋巴细胞白血病、急性早幼粒细胞白血病）和先天性心脏病（只包括先天性房间隔缺损、先天性室间隔缺损、先天性动脉导管未闭、先天性肺动脉瓣狭窄）在市内定点医院（详见附件：重庆市儿童白血病和先天性心脏病医疗保障定点治疗医院名册）住院治疗，按照治疗定额付费标准的20%给予救助。

4. 慈善医疗援助。慈善医疗援助是城乡医疗救助的有效补充。救助对象经当年住院医疗救助后，自付医疗费用仍然巨大，导致家庭生活特别困难的，可申请慈善医疗援助，救助标准视当年慈善募集资金情况确定。

第五章 医疗救助程序

第八条 医疗救助程序。

（一）资助参加医疗保险程序。

本着便民利民、自愿参保的原则，资助参保的程序为：城乡困难居民持低保证、五保证、残疾证以及优待抚恤证件等相关材料，到乡镇（街道）社保所自愿申请参保；乡镇人民政府、街道办事处要采取“一站式”服务方式，对参保资助对象进行认定。符合资助条件的，乡镇（街道）社保所按规定收取个人应缴纳的参保费用，并会同乡镇（街道）民政办将《忠县 XX 年资助参保花名册》（如有未参保人员，需附未参保人员情况书面说明）一式四份，送县民政局审核后分别报县财政局、县人力资源和社会保障局。

救助对象未参加医疗保险的，由乡镇（街道）人民政府办公室负责通知本人在相应乡镇（街道）社保所办理相关手续。

（二）门诊和住院医疗救助程序。

救助对象到定点医疗机构就诊，结算医疗费用时通过合作医疗信息系统直接在医疗费用中进行减免。救助对象医疗救助费用由定点医疗机构垫付。县内定点医疗机构要降低救助对象住院治

疗入院预缴费用，推行“交一用二”医疗费用担保制度，确保困难群众能及时入院接受治疗。

医疗救助必须通过医疗救助管理信息平台进行救助。市外医疗机构不纳入城乡医疗救助定点医疗机构范围，救助对象在市外医疗机构就医的，不享受医疗救助。

（三）慈善医疗援助申报程序。

受助人凭当年的医疗机构诊断证明书、医疗费票据和贫困证明等向县慈善会提出书面申请，经乡镇人民政府、街道办事处审核后，报县慈善会按照慈善会章程审批，并视其情况予以适当援助。

第六章 医疗救助机构和服务

第九条 县民政局与县内定点医疗机构签订城乡医疗救助协议，明确双方权利义务，确定城乡医疗救助定点医疗机构。

第十条 救助对象患病诊治，由定点医疗机构提供医疗救助服务，提供医疗救助服务的医疗机构应参照城镇职工基本医疗保险和城乡居民合作医疗保险用药目录、诊疗项目目录及医疗服务设施目录所规定范围内为医疗救助对象提供优质的医疗救助服务。做到医疗服务内容合理、准确、公开、公正、透明。

第十一条 承担医疗救助服务的医疗机构要设立规范的医疗救助定点单位标牌、医疗救助政策宣传栏、医疗救助结算窗口标识、医疗救助情况公示栏，保证服务质量，方便困难群众就诊。

第七章 医疗救助资金的筹集、管理和支付

第十二条 县里建立城乡医疗救助基金，基金来源为：

- (一) 中央下拨的医疗救助资金；
- (二) 市财政每年安排给我县的城乡医疗救助专项补助资金；
- (三) 县财政预算安排部分医疗救助资金；
- (四) 社会捐赠；
- (五) 其他资金。

第十三条 城乡医疗救助基金的管理和支付。

(一) 城乡医疗救助基金的管理。

城乡医疗救助基金实行财政专户储存、专账管理、专款专用，不得提取管理费或列支其他任何费用，结余资金转入下年度使用。城乡医疗救助资金实行以收定支方式，根据城乡医疗救助资金统筹情况，确定实际支出金额。县财政局在财政社保专户中设

立城乡医疗救助专账，用于办理资金的汇集、核拨、支付业务；县民政局及时向县财政局提出拨付计划。

（二）城乡医疗救助基金的支付。

1. 资助参合：参合缴费截止后，县社会保险局将实际资助参合的人员信息和所需资金汇总报送县民政局；县民政局在 30 个工作日内进行审定，县财政部门凭县民政局审定的金额从城乡医疗救助基金中直接划拨到城乡居民合作医疗保险基金专户。对乡镇人民政府、街道办事处不按政策规定、擅自扩大资助范围而未收取的个人应缴纳费用，由乡镇、街道自行承担。

2. 门诊医疗救助：

（1）由定点医疗机构先行垫付，每季度末月 19 日将垫付资金情况表报送县民政局审定，县财政部门凭县民政局审定的金额从城乡医疗救助基金中划拨。

（2）救助对象在县外市内定点医疗机构门诊产生的救助费用，通过市医保平台进行结算。

3. 住院医疗救助：

（1）县内就医的参合救助对象，其住院医疗救助金由所在定点医疗机构垫付，各定点医疗机构于每个季度末月 19 日将垫付资金情况表报送县民政局审定，县财政部门凭县民政局审定的金额从城乡医疗救助基金中划拨。

(2) 救助对象在县外市内定点医疗机构就医产生的救助费用，通过市医保平台进行结算。

4. 慈善医疗援助金：县慈善会对当事人申请进行审批后，由乡镇人民政府、街道办事处通知当事人凭本人身份证（代领需出示受助人及代领人身份证、受助人与代领人关系证明和委托证明）到县慈善会领取援助金。

第十四条 县财政局每年对城乡医疗救助安排一定的工作经费，纳入年度预算。

第八章 罚 则

第十五条 城乡医疗救助基金的筹集、管理和使用情况要定期向社会公布，任何机构和个人不得玩忽职守、徇私舞弊、贪污挪用或无故扣压医疗救助专项基金，不得在医疗救助专项基金中开支工作经费，要接受审计及社会监督。医疗机构及其医务人员要恪守职业道德，提高服务质量。各级医疗救助管理及服务机构，要严肃工作纪律，对违纪、违规、违法行为，除严肃追究当事人和有关责任人的责任外，对所在定点医疗机构按城乡医疗救助协议规定处理。对医疗机构违规套取、骗取医疗救助资金的，由县

民政局会同县人力社保局、县卫健委查处，取消医疗救助定点服务资格；涉嫌犯罪的，移送司法机关处理。

第九章 附 则

第十六条 本《细则》自印发之日起 30 日后施行。《忠县城乡医疗救助实施细则》（忠府办发〔2012〕132 号）同时废止。

附件：重庆市儿童白血病和先天性心脏病医疗保障定点治疗医院名册

附件

重庆市儿童白血病和先天性心脏病 医疗保障定点治疗医院名册

一、定点治疗儿童白血病的医院：重庆医科大学附属儿童医院、重庆医科大学附属第一医院、重庆医科大学附属第二医院、第三军医大学新桥医院、第三军医大学西南医院、第三军医大学大坪医院、重庆三峡中心医院、涪陵中心医院、市第二人民医院。

二、定点治疗儿童先天性心脏病的医院：重庆医科大学附属儿童医院、重庆医科大学附属第一医院、第三军医大学新桥医院、第三军医大学西南医院、第三军医大学大坪医院、市中山医院、重庆三峡中心医院、涪陵中心医院、市第二人民医院、市第九人民医院。