

忠县人民政府办公室 关于印发忠县城乡医疗救助实施办法的通知

忠府办发〔2023〕39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办法》已经县政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

忠县人民政府办公室

2023年5月10日

忠县城乡医疗救助实施办法

第一章 总 则

第一条 为巩固拓展脱贫攻坚成果，切实减轻困难群众和大病患者医疗费用负担，进一步健全重特大疾病医疗保险和救助制度，促进我县经济社会协调发展，根据《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关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（渝府办发〔2022〕116号）《重庆市医疗保障局重庆市民政局 重庆市财政局 重庆市卫生健康委员会 国家税务总局重庆市税务局 中国银行保险监督管理委员会重庆监管局 重庆市乡村振兴局关于印发重庆市巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略实施方案的通知》（渝医保发〔2021〕66号）等文件精神，结合我县实际，制定本办法。

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有限补助的救助制度。

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，相关工作部门具体实施。

县医保局主管城乡医疗救助工作，研究、制定医疗救助相关政策，负责城乡医疗救助与医疗保险的衔接；负责做好救助对象在医保信息系统的标识，落实好医疗保障政策。

县税务局负责牵头做好救助对象参保资助标准配置工作，负责组织参保缴费征收工作。

县民政局负责做好特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员等救助对象认定工作；按照市民政局会同市医保局等相关部门合理确定的因病致贫重病患者认定条件，做好因病致贫重病患者认定，及时将认定信息提供给县医保局等部门。支持慈善救助发展。

县乡村振兴局负责做好返贫致贫人口、脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口、因病因灾因意外事故刚性支出较大或收入大幅缩减导致基本生活出现严重困难人口（简称突发严重困难人口）等农村易返贫致贫人口的身份认定，及时将认定信息提供给县医保局等部门。做好农村易返贫致贫人口监测和信息共享。

县退役军人事务局负责做好享受国家定期抚恤补助的优抚对象和残疾退役军人身份认定，及时将符合条件的人员信息提供给县医保局。

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。

县卫生健康委负责对提供医疗救助服务的医疗卫生机构进行行业监督管理，落实“先诊疗后付费”等医疗优惠便民政策，规范医疗服务行为，规范诊疗路径，促进分级诊疗，切实提高服务质量。

县纪委监委、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。

县总工会牵头做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。

县银保监管组要加强对商业保险机构承办大病保险的行业监管，规范商业健康保险发展。

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，宣传组织和动员救助对象参加基本医疗保险，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 医疗救助公平覆盖医疗费用负担较重的困难职工和城乡居民，根据救助对象类别实施分类救助。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七类：

- （一）特困人员（包括城乡孤儿和事实无人抚养困境儿童）；
- （二）低保对象；
- （三）低保边缘家庭成员；

(四) 返贫致贫人口(包括因病致贫重病人员);

(五) 纳入监测范围的农村易返贫致贫人口(包括脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户);

(六) 优抚对象(享受国家定期抚恤补助的在乡复员军人、参战退役军人、参试退役军人、带病回乡退役军人、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属和 60 周岁以上农村籍退役人员);

(七) 残疾退役军人(不含一级至六级残疾退役军人)。

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) 应当从工伤保险基金中支付的;

(二) 应当由第三人负担的;

(三) 应当由公共卫生负担的;

(四) 在境外就医的;

(五) 其他重庆市基本医疗保险规定不能报销的费用。

第四章 资助参保的方式和标准

第七条 资助参加城乡居民医保。对医疗救助对象参加城乡居民医保的个人缴费部分给予分类资助。参加城乡居民医保一档的,对特困人员按照一档个人缴费标准的 100%给予全额资助;对低保对象按照 90%给予定额资助;对返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口按照 70%给予定额资助。上述人员自愿参加城乡居民医保二档的,统一按照参加

城乡居民医保一档个人缴费标准的 100% 给予资助。超过资助标准的个人应缴纳参保费用由参保对象自行承担。优抚对象、符合条件的残疾退役军人资助参加城乡居民医保的标准及资金来源按《重庆市退役军人事务局等 5 部门关于印发重庆市残疾退役军人医疗保障实施办法的通知》（渝退役军人局〔2022〕51 号）、《重庆市退役军人事务局等 4 部门关于印发重庆市优抚对象医疗保障实施办法的通知》（渝退役军人局〔2022〕52 号）文件规定执行。上述人员享受资助参保的标准，按参保缴费时就高身份确定，享受资助参保后人员身份发生变化的，不再进行差额资助。适应人口流动和参保需求变化，按照救助对象认定地资助参保原则，为救助对象提供多元化参保缴费方式，确保其及时参保、应保尽保。

第五章 普通疾病医疗救助

第八条 普通疾病医疗救助的方式和标准：

（一）普通疾病门诊医疗救助。特困人员及低保对象中的 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低保对象、优抚对象和残疾退役军人，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。

(二)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付费用，特困人员按 100%救助，低保对象按 90%救助，优抚对象和残疾退役军人按 80%救助，返贫致贫人口按 70%救助，低保边缘家庭成员、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口按 60%救助；在三级医疗机构住院治疗的，特困人员按 100%救助，低保对象、优抚对象和残疾退役军人按 80%救助，返贫致贫人口按 70%救助，低保边缘家庭成员、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口按 60%救助。每人每年累计最高救助金额 6000 元。

第六章 重特大疾病医疗保险及救助

第九条 促进三重制度互补衔接。发挥基本医保主体保障功能，严格执行基本医保支付范围和标准，实施公平适度保障；增强大病保险减负功能，特困人员、低保对象和返贫致贫人口大病保险起付线降低 50%，报销比例提高 5 个百分点，不设封顶线；夯实医疗救助托底保障功能，按照“先保险后救助”的原则，对基本医保、大病保险等支付后个人医疗费用负担仍然较重的救助对象按规定实施救助，合力防范因病致贫返贫风险。完善农村易返贫致贫人口医保帮扶措施，推动实现巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接。

第十条 重特大疾病医疗救助的方式和标准：

(一)明确救助费用保障范围。坚持保基本，妥善解决救助

对象政策范围内基本医疗需求。救助费用主要覆盖救助对象在定点医药机构发生的住院费用、因患重特大疾病需长期门诊治疗的费用。基本医保、大病保险起付线以下的政策范围内个人自付费用，按规定纳入救助保障。严格执行医疗保障待遇清单制度，医疗救助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目原则上应符合基本医保支付范围规定。除国家和市级另有明确规定外，相关部门不得自行制定或用变通的方法擅自扩大医疗救助费用保障范围。

（二）合理确定医疗救助水平。根据经济社会发展水平、群众健康需求、医疗救助基金支撑能力，按照救助对象家庭困难情况，取消年度救助起付标准，合理设定医疗救助比例和年度救助限额，重特大疾病医疗救助采取“病种”和“费用”相结合的方式，做到适宜适度，防止泛福利化倾向。具有多重救助对象身份的，待遇就高不就低，避免重复救助。

救助对象患肺癌、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、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 种特殊疾病，在定点医药机构发生住院费用或门诊治疗费用（限定点医疗机构门诊和国谈药品定点药店）的，经基本医保、大病保险报销后的政策范围内费用，按比例给予救助。其中，对

特困人员、低保对象、返贫致贫人口按 70%的比例救助，对其他救助对象按 60%的比例救助。年度救助限额（含住院和门诊）10 万元。

救助对象患特殊疾病以外的其他疾病，在二级及以上医疗机构一次性住院发生医保政策范围内费用超过 3 万元的，经基本医保、大病保险报销后的政策范围内费用，按特殊疾病的救助比例给予救助。年度救助限额 6 万元。

（三）统筹完善托底保障措施。对规范转诊且在市内就医的特困人员、低保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员和纳入监测范围的农村易返贫致贫人口，在一个自然年度内发生住院和医保特病门诊费用，经三重制度综合保障后医保政策范围内个人负担仍然较重的，首次或累计超过上年度乡村振兴部门确定的监测标准以上的部分，对特困人员、低保对象、返贫致贫人口按 50%的比例给予倾斜救助，对低保边缘家庭成员和纳入监测范围的农村易返贫致贫人口按 40%的比例给予倾斜救助。年度救助限额 3 万元。通过明确诊疗方案、规范诊疗等措施降低医疗成本，合理控制困难群众政策范围内自付费用比例。

（四）儿童“两病”医疗救助。低保对象和城乡孤儿中 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），在市内医疗保障指定

治疗儿童白血病和先天性心脏病的医院住院，按照治疗定额付费标准的 20% 给予救助。

（五）慈善医疗援助。鼓励慈善组织和其他社会组织设立大病救助项目，支持慈善组织依法开展助医类公开募捐慈善活动，发挥补充救助作用。慈善组织应依法公开慈善医疗救助捐赠款物使用信息，推行阳光救助。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，自负医疗费用仍然巨大，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。

（六）鼓励医疗互助和商业健康保险发展。支持开展职工医疗互助，规范互联网平台互助，加强风险管控，引导医疗互助健康发展。开展基层工会临时医疗救助，对患重特大疾病导致基本生活暂时有严重困难的职工，按照工会有关政策给予临时医疗救助。支持商业健康保险发展，促进普惠型商业补充医疗保险与基本医保有效衔接，更好覆盖基本医保以外的保障需求。鼓励商业保险机构加强产品创新，在产品定价、赔付条件、保障范围等方面对困难群众适当倾斜。

第七章 医疗救助程序

第十一条 医疗救助程序：

（一）资助参加医疗保险程序

本着便民利民、应保尽保的原则。缴费方式：一是线上缴费。救助对象可通过重庆税务微信公众号、支付宝、渝快办、云闪付

等方式线上缴纳应由个人承担的参保费用。二是线下缴费。救助对象持身份证或社保卡及相关材料，到村社、乡镇（街道）社保所申请参保，受理机构采取“一站式”服务，对参保资助对象进行认定，符合资助条件的，按规定收取应由个人承担的参保费用。

乡镇人民政府、街道办事处要建立救助对象参保台账，对于市外参保人员应收集留存佐证资料，将救助对象市外参保人员花名册盖章后送县医保局备案。救助对象未参加医疗保险或断（停）保的，由乡镇人民政府、街道办事处负责组织动员参保，确保应保尽保。

（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医保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。农村低保对象、特困人员、易返贫致贫人口和返贫致贫人口在县域内定点医疗机构住院实行“先诊疗后付费”，患者入院时不需缴纳住院押金，只需在出院时支付医保报销后的自负医疗费用，确保困难群众能及时入院接受治疗。

救助对象在市外医保定点医疗机构就医实现医疗救助联网结算的，实行与基本医保、大病保险费用“一站式”结算方式。结算医疗救助费用执行就医地医保支付范围及基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准规定，救助比例和限额执行我县医疗救助政策规定；救助对象在市外非联网医保定点医疗机构就医未直接结算医疗救助的，住院患者应携带收费票据（发



票)原件、住院费用总清单、诊断证明、病历复印件,门诊患者应携带门诊收费票据(发票)原件、门诊病历资料、处方底方,以及有效身份证件、社保卡、县内银行开户的银行卡或存折,向户籍地乡镇(街道)卫生院、社区卫生服务中心提出手工结算申请。按规定转诊或备案的救助对象,按照我县医疗救助政策救助比例、限额规定和我市医保支付范围及基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准规定进行手工结算。未按规定转诊或备案的救助对象,所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。

(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。

第八章 医疗救助机构和服务

第十二条 县医保局与县内定点医疗机构签订服务协议,明确双方权利义务,确定城乡医疗救助定点医疗机构。

第十三条 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。

第十四条 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。

第九章 医疗救助资金的筹集、管理和支付

第十五条 建立城乡医疗救助基金，资金来源为：

- (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) 县财政预算安排医疗救助资金；
- (四) 社会捐赠；
- (五) 其他资金。

第十六条 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；县医保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. 资助参保：每年6月30日后，县税务局将事前资助人员名单提供给县医保局，县医保局将事前及事后实际资助参保的人

员信息和所需资金汇总报送县财政局进行审定，对于事前资助的，县财政局从城乡医疗救助基金中直接划拨税务部门社保费待解账户；事后资助的划拨到各乡镇人民政府、街道办事处，由各乡镇人民政府、街道办事处负责兑付给救助对象。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. 医疗救助：

(1) 救助对象在县内就医，由定点医疗机构先行垫付，每月前5个工作日将垫付资金情况表报送县医保局审定，县财政局凭县医保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产生的救助费用，由定点医疗机构先行垫付，通过医保信息平台进行结算，将各区县垫付的医疗救助费用冲抵后，县财政局凭县医保局审定的金额划拨给其他区县。

(3) 救助对象在市外就医实现医疗救助直接结算的，按市医保局规定流程划拨垫付资金。市外就医未联网结算，经县医保局审核后支付给救助对象。

3. 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。

第十七条 县财政局每年对城乡医疗救助工作安排一定的

经费，纳入年度预算。

第十章 调整脱贫人口医疗救助政策

第十八条 全面清理并取消脱贫攻坚期内存在的不按规定实施的不可持续的过度保障政策。积极稳妥将脱贫攻坚期内各部门开展的医疗保障扶贫措施资金统一并入医疗救助基金，充分发挥基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障功能，确保政策有效衔接、待遇平稳过渡、制度稳定可持续。

第十九条 分类调整医疗保障扶贫倾斜政策，基本医保实施公平普惠保障政策。在逐步提高大病保障水平基础上，大病保险继续对特困人员、低保对象和返贫致贫人口实施倾斜支付。进一步夯实医疗救助托底保障，合理控制救助对象政策范围内自付费比例。对不属于特困人员、低保对象和返贫致贫人口的稳定脱贫人口，取消脱贫攻坚期内超常规措施安排，转为按规定享受基本医疗保险待遇。

第二十条 未纳入低收入人口监测范围的稳定脱贫人口，执行资助参保渐退政策，对其参加2023年城乡居民医保的，按照50元标准给予定额资助，2024年按规定退出，不再享受资助参保政策。资助参保资金，由市级以下衔接资金、社会捐赠资金及其他相关资金安排。

第十一章 防因病致贫返贫监测

第二十一条 建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制。

(一) 强化高额医疗费用支出预警监测。实施医疗救助对象

信息动态管理。健全因病致贫返贫预警机制，对照防止返贫监测对象范围，结合实际确定监测标准。发挥民政、医保、乡村振兴等部门信息监测平台作用，做好因病致贫返贫预警风险监测，重点监测经基本医保、大病保险等支付后个人年度医疗费用负担仍然较重的特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员和农村易返贫致贫人口，做到及时预警。加强民政、卫生健康、医保、乡村振兴等部门间信息共享和核查比对，协同做好风险研判和处置。加强对监测人群的动态管理，符合条件的及时纳入救助范围，做到精准救助。

（二）依申请落实综合保障政策。完善依申请救助机制，畅通医疗救助申请渠道，增强救助时效性。已认定为特困人员、低保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员和纳入监测范围的农村易返贫致贫人口直接获得医疗救助。加强部门工作协同，全面对接社会救助经办服务，简化申请、审核、救助金给付流程。城乡孤儿、事实无人抚养困境儿童、优抚对象和符合条件的残疾退役军人由认定部门按职责做好申请受理、对象认定、分办转办、信息共享及结果反馈等工作，对符合条件的按规定给予医疗救助。强化医疗救助、临时救助、慈善救助等综合性保障措施，精准实施分层分类帮扶。综合救助水平要根据家庭经济状况、个人实际费用负担情况合理确定。

第十二章 罚 则

第二十二条 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，要接受纪委监委、审计及社会监督。医疗机构及其医务人员要信守职业道德，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，对所在定点医药机构按《重庆市医疗保障基金监督管理办法》等处理。对医疗机构违规套取、骗取医疗救助资金的，由县医保局会同县卫生健康委查处，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。

第十三章 附 则

第二十三条 本《办法》自2023年6月1日起施行。《忠县城乡医疗救助实施细则》（忠府办发〔2017〕33号）《忠县城乡医疗救助实施细则（修订本）》（忠府办发〔2021〕85号）同时废止。