



# 垫江县人民政府办公室 关于印发垫江县健全重特大疾病医疗保险和 救助制度实施细则的通知

垫江府办发〔2023〕11号

各乡镇人民政府、街道办事处，县政府各部门，县属各企事业单位：

《垫江县健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则》已经县政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

垫江县人民政府办公室

2023年3月30日

(此件公开发布)



# 垫江县健全重特大疾病医疗保险和救助制度 实施细则

## 第一章 总 则

**第一条** 为切实巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，进一步减轻困难群众和大病患者医疗费用负担，防范因病致贫返贫，筑牢民生保障底线，根据《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42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关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（渝府办发〔2022〕116号）精神，结合我县实际，制定本实施细则。

**第二条** 以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻党的二十大精神，全面落实习近平总书记对重庆提出的重要指示要求，认真落实市第六次党代会和县第十五次党代会精神，坚持以人民为中心，坚持共同富裕方向，坚持应保尽保、保障基本，尽力而为、量力而行，推动民生改善更可持续。建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，强化基本医保、大病保险、医疗救助（以下统称三重制度）综合保障，实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，确保困难群众基本医疗有保障，不因



罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。促进三重制度综合保障与慈善救助、商业健康保险等协同发展、有效衔接，构建政府主导、多方参与的多层次医疗保障体系。

## 第二章 医疗救助对象范围

**第三条** 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。

**第四条** 医疗救助对象包括：

（一）第一类对象：特困人员。

（二）第二类对象：低保对象、城乡孤儿、事实无人抚养儿童。

（三）第三类对象：返贫致贫人口。

（四）第四类对象：在乡重点优抚对象（不含1-6级残疾军人）。

（五）第五类对象：城乡重度（一、二级）残疾人员、因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者（以下称因病致贫重病患者）。

（六）第六类对象：低保边缘家庭成员、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口。

## 第三章 强化三重制度综合保障

**第五条** 全面落实城乡居民基本医保参保财政补助政策，对个人缴费确有困难的群众给予分类资助。对已实现稳定就业的困



困难群众，引导其依法依规参加职工基本医疗保险。

（一）第四类对象中的老复员军人、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属按照城乡居民基本医保二档个人缴费标准给予全额资助，其他人员按一档个人缴费标准给予全额资助。

（二）特困人员、城乡孤儿、事实无人抚养儿童按照城乡居民基本医保一档个人缴费标准给予全额资助。

（三）低保对象按照城乡居民基本医保一档个人缴费标准的90%给予定额资助。

（四）其他医疗救助对象按照城乡居民基本医保一档个人缴费标准的70%给予定额资助。

对第四类对象中除老复员军人、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属外的其他人员自愿参加城乡居民基本医保二档的，按不低于一档个人缴费标准给予资助；其他医疗救助对象自愿参加城乡居民基本医保二档的，统一按照城乡居民基本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。医疗救助对象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。对不属于医疗救助对象的其他应享受资助参保人员，仍按相关资助参保政策执行。

**第六条** 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，按照全市统一标准享受基本



医保待遇。

**第七条** 巩固大病保险保障水平，增强大病保险减负功能，对特困人员、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。

**第八条** 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。

#### 第四章 夯实医疗救助托底保障

**第九条** 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、因慢性病需长期服药或患重特大疾病需长期门诊治疗的费用。

**第十条** 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。

**第十一条** 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、医疗项目原则上应符合基本医保支付范围规定。

**第十二条** 根据全县经济社会发展水平、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，做到适宜适度，防止泛福利化倾向。



(一) 门诊救助。

1. 对第一类对象和低保对象中 80 岁以上老年人、低保对象中需院外维持治疗的重残重病人员，其普通疾病限额门诊救助标准为每人每年 400 元，经基本医保报销后，属于医疗保险政策范围内的自付门诊费用，在救助限额内给予全额救助。

2. 对第二类对象中除上述第一条之外的人员和第四类对象其普通疾病门诊限额为每人每年 300 元，经基本医保报销后，属于医疗保险政策范围内的自付门诊费用，在救助限额内按照 70% 的比例救助。

3. 医疗救助对象患重特大疾病，在定点医药机构门诊治疗发生的医疗费用，按基本医疗保险门诊特殊疾病政策、大病保险政策报销后，剩余医疗保险政策范围内的个人自付门诊费用按照重特大疾病住院救助比例给予救助。加强门诊慢性病、重特大疾病救助保障，门诊和住院救助共用年度救助限额，统筹资金使用，着力减轻救助对象门诊慢性病、重特大疾病医疗费用负担。

(二) 住院救助。

救助对象在定点医疗机构发生的普通疾病住院、重特大疾病住院医疗费用经基本医保和大病保险报销后，属于医疗保险政策范围内的自付费用实行分类救助。

1. 第一类对象在一级、二级、三级定点医疗机构因普通疾病住院、重特大疾病住院的，按 90% 的比例给予救助。



2. 第二类对象和第三类对象在一级、二级、三级定点医疗机构因普通疾病住院的，分别按照 80%、80%、70%的比例给予救助；在一级、二级、三级定点医疗机构因重特大疾病住院的，按照 70%的比例给予救助。

3. 第四类对象和第五类对象在一级、二级、三级定点医疗机构因普通疾病住院的，分别按照 70%、70%、60%的比例给予救助；第四类对象在一级、二级、三级定点医疗机构因重特大疾病住院的，分别按照 60%、60%、70%的比例给予救助；第五类对象在一级、二级、三级定点医疗机构因重特大疾病住院的，按照 60%的比例给予救助。

4. 第六类对象在一级、二级、三级定点医疗机构因重特大疾病住院的，按照 60%的比例给予救助。

### （三）大额救助。

救助对象患重特大疾病以外的其他疾病，在二级及以上定点医疗机构一次性住院发生医疗保险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，按相应对象的重特大疾病住院救助比例给予救助。

### （四）倾斜救助。

对规范转诊且在市内就医的就诊对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的，由救助对象认定部门按照相关政策给予临时救助。



**(五) 救助限额。**

普通疾病住院，年度救助限额为 6000 元；重特大疾病门诊和住院，共用年度救助限额，年度救助限额为 10 万元；大额救助，年度救助限额为 6 万元。

**第十三条** 医疗救助对象具有多重救助身份属性的，按就高不就低原则纳入救助范围，不重复享受救助；救助资金当年度有效，不结转使用。

**第五章 建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制**

**第十四条** 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。

**第十五条** 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、低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者和纳入监





测范围的农村易返贫致贫人口直接获得医疗救助。县政府规定的其他特殊困难人员，由有关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。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。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。

### **第六章 积极引导慈善等社会力量参与救助保障**

**第十六条** 发展壮大慈善救助。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。支持医疗救助领域社会工作服务和志愿服务发展，丰富救助服务内容。落实国家罕见病用药保障机制，整合医疗保障、社会救助、慈善帮扶等资源，实施综合保障。建立慈善参与激励机制，落实相应税收优惠、费用减免等政策。

**第十七条** 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 规范经办管理服务

**第十八条** 细化完善救助服务事项清单，严格执行全市医疗救助经办管理服务规程，推进政策优化、经办简化、宣传深化、信息化赋能经办管理服务建设，提升惠民便民服务能力。推动基本医保和医疗救助服务融合，依托全国统一的医疗保障信息平台，依法依规加强数据归口管理。完善定点医药机构医疗救助服务内容，医疗救助与基本医保定点医药机构同步定点，强化定点医药机构费用管控主体责任。

**第十九条** 加强对救助对象就医行为的引导，推行基层首诊，规范转诊，促进合理就医。按照安全有效、经济适宜、救助基本的原则，引导医疗救助对象和定点医药机构优先选择纳入基本医保支付范围的药品、医用耗材和诊疗项目，严控不合理费用支出。经基层首诊转诊的特困人员、低保对象、风险未消除的监测对象和有关部门认定的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”，全面免除其住院押金。

**第二十条** 做好异地就医、异地安置和异地转诊救助对象登记备案、就医结算，按规定转诊的救助对象，执行救助对象认定地区救助标准。



**第二十一条** 加强医疗救助基金监管，保持打击欺诈骗保高压态势，确保医疗救助基金安全高效、合理使用。

### 第八章 强化组织保障

**第二十二条** 加强组织领导。各乡镇（街道）、有关部门要将落实困难群众重特大疾病医疗救助托底保障作为加强和改善民生的重点任务，强化党委领导、政府主导、部门协同、社会参与的重特大疾病保障工作机制。要落实主体责任、细化政策措施、强化监督检查，确保政策落地、待遇落实、群众得实惠。要加强政策宣传解读，针对群众关心关注的热点问题，及时回应社会关切，合理引导社会预期，营造良好舆论氛围。

**第二十三条** 加强部门协同。建立健全部门协同机制，加强医疗保障、社会救助、医疗卫生制度政策及经办服务统筹协调。医保部门要统筹推进医疗保险、医疗救助制度改革和管理工作，落实好医疗保障政策。民政部门要做好特困人员、低保对象、城乡孤儿、事实无人抚养儿童、低保边缘家庭成员等救助对象认定工作，会同有关部门做好因病致贫重病患者认定和相关信息共享，支持慈善救助发展。财政部门要按规定做好资金支持。卫生健康部门要强化对医疗机构的行业管理，规范诊疗路径，促进分级诊疗，会同乡村振兴等部门做好脱贫人口和农村易返贫致贫人口“一事一议”特殊救助。退役军人事务部门要做好在乡重点优抚对象（不含1—6级残疾军人）认定和相关信息共享。税务部门



要做好基本医保保费征缴相关工作。银保监部门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。乡村振兴部门要做好返贫致贫人口和农村易返贫致贫人口认定、监测和相关信息共享。总工会要做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。残联部门要做好城乡重度（一、二级）残疾人员认定和相关信息共享。

**第二十四条** 加强基金预算管理。在确保医疗救助基金安全运行基础上，统筹协调基金预算和政策制定，落实医疗救助投入保障责任。拓宽筹资渠道，动员社会力量，通过慈善和社会捐助等多渠道筹集资金，统筹医疗救助资金使用。加强预算执行监督，全面实施预算绩效管理。促进医疗救助统筹层次与基本医保统筹层次相协调，提高救助资金使用效率。

**第二十五条** 加强基层能力建设。加强基层医疗保障经办队伍建设，统筹医疗保障公共服务需求和服务能力配置，落实专岗负责医疗救助工作，做好相应保障。依托基层医保经办机构和定点医疗机构，做好政策宣传和救助申请委托代办等工作，及时主动帮助困难群众。积极引入社会力量参与经办服务，大力推动医疗救助经办服务下沉，重点提升信息化和经办服务水平。加强医疗救助政策和业务能力培训，努力打造综合素质高、工作作风好、业务能力强的基层经办队伍。

### 第九章 附 则



## 重庆市垫江县人民政府行政规范性文件

---

**第二十六条** 本细则自 2023 年 4 月 1 日起施行。本细则实施后，我县原有关重特大疾病医疗保险和救助政策与本细则不一致的，按本细则规定执行，如市级有调整的，从其规定。