

# 重庆市荣昌区人民政府关于 印发进一步完善医疗救助制度的通知

荣昌府办发〔2016〕14号

各镇人民政府，各街道办事处，区政府有关部门，有关单位：

《关于进一步完善城乡医疗救助制度的意见》已经区政府第71次常务会审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

重庆市荣昌区人民政府

2016年6月15日



## 关于进一步完善城乡医疗救助制度的意见

各镇人民政府，各街道办事处，区政府有关部门，有关单位：

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《荣昌县人民政府关于进一步完善城乡医疗救助实施办法的通知》（荣昌府发〔2012〕66号）的基础上，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以下意见：

### 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，在荣昌府发〔2012〕66号文件规定的八类对象的基础上，将因病致贫家庭重病患者纳入医疗救助。根据困难程度及负担能力，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（含城市“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）。

（二）低收入救助对象。包括在乡重点优抚对象（不含1—6级残疾军人）、城乡重度（1—2级）残疾人员、民政部门建档特殊困难人员、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、



## 重庆市荣昌区人民政府行政规范性文件

全日制研究生中的城乡低保困难家庭大学生，以及其他享受国家助学金大学生，重度一、二级残疾大学生等低收入人员）。

（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重特大疾病，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和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，一年内发生高额医疗费用（即属于医疗保险政策范围内自付医疗费用达到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我区最低工资标准以下，基本生活出现严重困难的**家庭重病患者**。

有下列情形之一的，不予纳入医疗救助范围：

1. 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、抚养或扶养义务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）共同生活家庭成员中拥有2套（含2套）以上房屋，且人均拥有建筑面积超过我区最低住房保障标准3倍的；

（2）共同生活家庭成员拥有商业门面及店铺的（仅用作家庭住房的除外）；



(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受的困难，具备自救能力的；

4. 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

按照荣昌府发〔2012〕66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，对重点救助对象给予全额资助，对其他对象按80元/人·年标准给予资助；对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。对城市“三无”人员、农村五保对象、城乡低保对象中需院外维持治疗的重残重病人员、80岁以上的城乡低保对象，每年给予300元的限额门诊救助；对限额门诊救助对象以外的城乡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200元。



(三)调整普通疾病住院医疗救助。重点救助对象中的特困供养人员(含城市“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)患普通疾病住院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95%的比例给予救助;重点救助对象中最低生活保障家庭成员患普通疾病住院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70%的比例给予救助;其它救助对象患普通疾病住院医疗,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60%比例给予救助;对重点救助对象,全年累计救助的封顶线为12000元,其他救助对象全年累计救助的封顶线为10000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荣昌府发〔2012〕66号文件有关规定,采取“病种”和“费用”相结合的方式,开展特殊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.特殊病种医疗救助 对救助对象罹患22类疾病纳入重大疾病,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,重点救



助对象和低收入救助对象按 70%的比例救助，因病致贫重病患者按 50%的比例救助。年救助封顶线（含住院和门诊）为 10 万元。

儿童急性白血病和先天性心脏病按照渝办发〔2010〕263 号文件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，按特殊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衔接和监督管理。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

## 重庆市荣昌区人民政府行政规范性文件

---

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机构医疗服务行为的监督管理，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 responsibility。

本通知自印发之日起执行，原荣昌府发〔2012〕66号文件相关规定与本通知不一致的，以本通知为准。