



重庆市涪陵区人民政府 关于印发重庆市涪陵区健全重特大疾病医疗 保险和救助制度实施办法的通知

涪陵府发〔2023〕20号

涪陵高新区管委会，各乡镇人民政府、街道办事处，区政府各部门，有关单位：

《重庆市涪陵区健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施办法》已经区委、区政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

重庆市涪陵区人民政府

2023年5月17日

（此件公开发布）



重庆市涪陵区健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施办法

为做好重特大疾病医疗保障，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，有效防范和化解因病致贫返贫风险，根据《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）要求，结合我区实际，制定本办法。

一、总体要求

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，结合我区实际制定困难群众医疗保障待遇标准。健全完善统一规范的医疗救助制度，促进医疗救助制度市级统筹。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。



二、重点任务

(一) 科学确定医疗救助对象范围

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，对我区救助对象按类别实施分类救助。

1. 对低保对象、特困人员、低保边缘家庭成员、返贫致贫人口和纳入监测范围的农村易返贫致贫人口，按规定给予救助。

2. 对不符合低保、特困人员救助供养或低保边缘家庭条件，确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”），综合考虑家庭经济状况、医疗费用支出、医疗保险支付等情况，由区民政局会同区医保局等相关部门合理确定因病致贫重病患者认定条件，做好因病致贫重病患者认定工作，并按规定给予救助。

3. 我区规定的其他特殊困难人员：城乡孤儿、事实无人抚养儿童、民政部门建档的其他特殊困难人员、城乡重度（1—2级）残疾人员、享受国家定期抚恤补助的优抚对象，按规定给予救助。

(二) 强化三重制度综合保障

1. 确保困难群众应保尽保。困难群众依法参加基本医保，按规定享有三重制度保障权益。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。救助对象参加城乡居民基本医保一档的，对特困人员、城乡孤儿、事实无人抚养儿童、享受国家定期抚恤补助的优抚对象（在乡复员军人和“三属”除外）按照个人缴费标准给予全额资助，对低保对



象按照 90% 给予定额资助，对低保边缘家庭成员、民政部门建档的其他特殊困难人员、因病致贫重病患者、返贫致贫人口、农村易返贫致贫人口、城乡重度（1—2 级）残疾人员按照 70% 给予定额资助；上述救助对象自愿参加城乡居民基本医保二档的，统一按照参加城乡居民基本医保一档个人缴费标准的 100% 给予资助。对在乡复员军人和“三属”按照城乡居民医保二档标准给予全额资助。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。各乡镇街道要做好全民参保登记，重点做好困难群众、新增救助对象等特殊人员的参保工作。

2. 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。

（三）夯实医疗救助托底保障

1. 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。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。严格执行国家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。

2. 合理确定医疗救助水平。加强门诊慢性病、特殊疾病救助保障，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、特殊疾病医疗费用负担。

救助对象患特殊疾病，在定点医药机构发生住院费用或门诊治疗费用的，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，特困人员、城乡孤儿、事实无人抚养儿童、低保对象、返贫致贫人口按 70% 的比例救助，其他救助对象按 60% 的比例救助。年度救助限额 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。

3. 统筹完善托底保障措施。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。对规范转诊且在市内就医的救助对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的，按救助对象类别给予倾斜救助。

对特困人员在定点医疗机构发生的住院费用，政策范围内个



人自付部分，特殊疾病按 90% 的比例予以救助，年度救助限额 5 万元；普通疾病按 80% 的比例予以救助，年度救助限额 2 万元。对低保对象、返贫致贫人口在定点医疗机构发生的住院费用，政策范围内个人单次自付超过 5000 元的部分按 70% 的比例予以救助，年度救助限额 2 万元。对低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者以及农村易返贫致贫人口在定点医疗机构发生的住院费用，政策范围内个人单次自付超过 5000 元的部分按 60% 的比例予以救助，年度救助限额 2 万元。

救助对象患尿毒症，在定点医疗机构发生住院费用或门诊治疗费用的，对其乙类药品及诊疗项目先行自付费用给予倾斜救助。其中，特困人员、城乡孤儿、事实无人抚养儿童、低保对象按 70% 的比例救助，其他救助对象按 60% 的比例救助。

困难群众具有多重特殊身份属性的，按照就高原则纳入救助范围，避免重复救助。

（四）建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制

1. 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。依托民政、医保、乡村振兴等部门信息监测平台，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、医疗救助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、返贫致贫人口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。

2. 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。救助对象认定部门每月10日前（法定节假日顺延），将当月新增（减少）救助对象名单传送至区医保局。其中，区民政局传送特困人员、城乡孤儿、事实无人抚养儿童、低保对象、低保边缘家庭成员、民政部门建档的其他特殊困难人员、因病致贫重病患者名单；区乡村振兴局传送返贫致贫人口、农村易返贫致贫人口名单；区残联传送城乡重度（1—2级）残疾人员名单；区退役军人事务局传送享受国家定期抚恤补助的优抚对象名单。区医保局在接收各类救助对象名单后5个工作日内完成汇总比对，并按就高原则确定唯一救助类别给予救助。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。

（五）积极引导慈善等社会力量参与救助保障

1. 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。根据全区经济社会发展水平和各方承受能力，探索建立罕见病用药保障机制。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。

2. 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。

（六）优化经办流程和综合服务管理

细化完善救助服务事项清单，规范医疗救助经办管理服务流程，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。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。经救助对象认定地基层首诊转诊的特困人员、低保对象在区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。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救助标准。未按规定转诊的救助对象，所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。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。

三、保障措施

（一）加强组织领导。各乡镇街道、区级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。

（二）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。区医保局要统筹推进医疗保险、医疗救助制度改革和管理工作，落实好医疗保障各项政策。区民政局要做好特困人员、城乡孤儿、事实无人抚养儿童、低保对象、低保边缘家庭成员、民政部门建档的其他特殊困难人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工作和信息共享，支持慈善救助发展。区乡村振兴局要做好返贫致贫人口、农村易返贫致贫人口认定工作和信息共享。区残联要做好城乡重度（1—2级）残疾人员认定工作和



信息共享。区退役军人事务局要做好享受国家定期抚恤补助的优抚对象认定工作和信息共享。区财政局要按规定做好资金支持。区卫生健康委要加强对医疗机构的行业管理，规范诊疗路径，促进分级诊疗。区税务局要做好基本医保保费征缴相关工作。涪陵银保监分局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。区总工会要做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。

（三）加强基金预算管理。在确保医疗救助基金安全运行的基础上，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。

（四）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。依托乡镇街道社保所和定点医疗机构，做好政策宣传和救助相关工作，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。

本办法自 2023 年 7 月 1 日起施行。《重庆市涪陵区人民政府



办公室关于印发涪陵区特困人员医疗救助基金筹集管理使用办法的通知》(涪陵府办发〔2017〕9号)同时废止。