

城口县医疗保障局 城口县民政局
城口县财政局 城口县卫生健康委
城口县退役军人事务局 城口县乡村振兴局
城口县残疾人联合会
国家税务总局城口县税务局
关于进一步做好医疗救助有关工作的通知

城医保发〔2022〕17号

各乡镇人民政府（街道办事处），县政府各部门，有关单位：

为切实减轻困难群众医疗费用负担，提高医疗救助水平，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）《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）《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）《城口县人民政府办公室关于印发健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见的通知》（城府办发〔2022〕166号）等文件精神，现就进一步做好

医疗救助的相关工作通知如下：

一、医疗救助对象

医疗救助对象分为以下五类：

（一）第一类：特困人员（农村五保对象、城市“三无”人员、城乡孤儿、事实无人抚养儿童）。

（二）第二类：低保对象、享受国家定期抚恤补助的优抚对象。

（三）第三类：返贫致贫人口。

（四）第四类：城乡重度（一、二级）残疾人。

（五）第五类：因病致贫重病患者、低保边缘家庭成员、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口。

二、资助参保标准

困难群众依法参加基本医保，按规定享有多重制度保障权益。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，对返贫致贫人口、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口和低保边缘家庭成员按照 70% 给予定额资助，其他困难人群按照当年参保筹资文件标准执行；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。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。

三、门诊医疗救助标准

（一）第一类和第二类对象中需院外维持治疗的重残重病人员和80岁以上老年人，其普通疾病门诊限额为每人每年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，救助资金当年有效，不结转使用。

（二）第二类对象中除上述第一条之外的人员，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80%的比例救助，救助资金当年有效，不结转使用。

（三）各类救助对象重特大疾病和慢性病，医疗保险政策范围内的自付门诊费用按重特大疾病救助比例进行救助。

1.重特大疾病病种：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（精神分裂症、躁狂症、焦虑症等肇事肇祸精神病）、血友病、肝肾移植前透析和手术后抗排异治疗、慢性粒细胞白血病、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、膀胱癌、卵巢癌、肾癌、风湿性心脏病。

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.慢性病病种：以重庆市医疗保障局公布目录为准。

四、住院医疗救助标准和限额

（一）第一类对象在一级、二级定点医疗机构因普通疾病住院的，其医疗费用经医疗保险和大病保险报销后，属于医疗保险政策范围内的自付费用，按 90%的比例给予救助。重特大疾病医疗保险政策范围内的自付费用，按 70%的比例给予救助。

（二）第二类、第三类对象在一级、二级定点医疗机构因普通疾病住院的，其医疗费用经医疗保险和大病保险报销后，属于医疗保险政策范围内的自付费用，按 80%的比例给予救助。重特大疾病医疗保险政策范围内的自付费用，按 70%的比例给予救助。

（三）第四类对象在一级、二级定点医疗机构因普通疾病住院的，其医疗费用经医疗保险和大病保险报销后，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。重大疾病医疗保险政策范围内的自付费用，按 60%的比例给予救助。

（四）第五类对象患重特大疾病，其住院医疗费用经医疗保险和大病保险报销后，属于医疗保险政策范围内的自付费用，按 60%的比例给予救助。

（五）按照救助对象家庭困难情况，取消年度救助起付标准。普通疾病住院年度救助限额为 1.5 万元；重特大疾病和慢性病年度救助限额为 10 万元，门诊和住院共用年度救助限额；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，按相应对象的重特大救助比例给予救助，年度救助限额 6 万元。对规范转诊在市内三级医疗机构就医的救助对象，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%比例救助，经三重制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的，适当予以倾斜救助。

五、加强制度衔接和部门协同

县级各相关部门要高度重视医疗救助工作，确保医疗救助政策落实到位。县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，落实好医疗保障政策，负责在医保系统中进行特殊人员类别标识和救助费用的审核结算。县民政局负责特困对象、低保人员、低保边缘户等救助对象的认定，会同县乡村振兴局、县医保局做好因病致贫重病患者的认定；

 城口县医疗保障局行政规范性文件

县财政局按规定做好资金筹集和管理；县卫生健康委要加强
对医疗救助定点医疗机构的医疗服务行为质量的监督管理，
规范诊疗路径，促进分级诊疗；县退役军人事务局负责享受
国家定期抚恤补助的优抚对象的认定；县乡村振兴局负责纳
入监测范围的农村易返贫致贫人口的认定；县残联负责城乡
重度（一、二级）残疾人员的认定；县税务局要做好基本医
保保费征缴相关工作；各类救助对象认定后，由牵头部门及
时将信息传送给县医保局进行系统标识，及时纳入救助范围。

城口县医疗保障局

城口县民政局

城口县财政局

城口县卫生健康委

城口县退役军人事务局

城口县乡村振兴局

城口县残疾人联合会

国家税务总局城口县税务局

2022年12月28日

（此件公开发布）