

重庆市万州区人民政府办公室 关于印发重庆市万州区健全重特大疾病医疗 保险和救助制度实施方案的通知

万州府办发〔2023〕32号

各镇乡（民族乡）人民政府，各街道办事处，区政府各部门，有关单位：

《重庆市万州区健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案》已经区政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

重庆市万州区人民政府办公室

2023年7月14日

（此件公开发布）

重庆市万州区健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案

为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，有效防范因病致贫返贫风险，全面筑牢民生保障底线，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）和有关政策规定，结合我区实际，特制定本实施方案。

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，坚持以人民为中心，聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，发挥基本医保主体保障功能，增强大病保险减负功能，夯实医疗救助托底保障功能，建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，推动民生改善更可持续。实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，确保困难群众和大病患者不因罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。促进基本医保、大病保险、医疗救助（以下统称三重制度）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、共同发力的多层次医疗保障体系。

二、重点任务

(一) 明确认定对象身份。

1. 科学分类救助对象。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。对特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员、返贫致贫人口、纳入监测范围内的农村易致贫返贫人口，按规定给予救助。对不符合低保、特困人员救助供养或低保边缘家庭条件，但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（以下简称因病致贫重病患者），根据实际给予一定救助。未纳入区乡村振兴局防止返贫致贫监测对象的脱贫人口，按照巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略有关规定执行。具有多重身份的救助对象，按照救助待遇就高不重复原则实行救助。

2. 精准认定救助身份。特困人员、低保对象及低保边缘家庭成员由区民政局认定；返贫致贫人口、纳入监测范围内的农村易致贫返贫人口由区乡村振兴局认定；因病致贫重病患者依据市民政局、市医保局等相关部门确定的认定条件，由区民政局会同区乡村振兴局、区医保局等相关部门，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，予以科学认定。

(二) 综合落实多重保障。

1. 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；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，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。

2. 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；增强大病保险补充减负功能，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；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）夯实救助托底功能。

1. 明确费用保障范围。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，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。

2. 合理确定救助水平。坚持尽力而为、量力而行，突出救助重点，实施重特大疾病医疗救助，不设年度救助起付线，政策范围内按比例分类给予救助，做到适宜适度，防止泛福利化倾向。

救助对象患特殊疾病（详见附件），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，对特困人员、低保对象及返贫致贫人口按 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 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. 统筹实施倾斜救助。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。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，政策范围内医疗费用经三重制度综合保障后个人负担仍然较重的，按下表分类给予倾斜救助。

倾斜救助方案表

倾斜救助 费用范围	救助标准				年度救助限额
	特困人员、低保对象、 返贫致贫人口		低保边缘家庭成员、农村 易返贫致贫人口、因病致 贫重病患者		
	起救金额	救助比例	起救金额	救助比例	
一次性就医 政策范围内 自付费用	5000 元	70%	5000 元	60%	3 万元

备注：倾斜救助年度限额不纳入普通住院与重特大疾病住院年度医疗救助限额。

（四）建立健全长效机制。

1. 健全监测预警机制。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，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、农村易返贫致贫人口等低收入群众及稳定脱贫人口，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. 建立救助工作机制。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。加强部门工作协同，简化救助经办流程。救助对象认定部门每月5日前（法定节假日顺延）通过专网或部门报盘等方式，将审批通过的当月救助对象名单传送至区医保局。如，区民政局传送特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员及因病致贫重病患者名单；区乡村振兴局传送返贫致贫人口和农村易返贫致贫人口名单。区医保局在接收各类救助对象名单后于5个工作日内完成汇总比对，并按救助待遇就高原则确定唯一救助类别给予救助。

3. 引导社会力量参与。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。慈善组织严格按照规范要求，使用合法规范的公开募捐平台开展救助工作，依法公开慈善医疗救助捐赠款物使用信息，推行阳光救助，提高慈善资源共享水平。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。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。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，鼓励商业保险机构加强产品创新和供给，拓展商业健康保险服务领域，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。

（五）提升服务管理质效。

1. 优化经办服务流程。以贯彻落实《重庆市重特大疾病医疗救助经办业务管理规程（试行）》为契机，进一步细化完善救助服务事项清单，做好救助对象信息共享互认、资助参保、待遇给付等经办服务。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。按照安全有效、经济适宜、救助基本的原则，严明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。救助对象在市内定点医药机构就医结算时实行与基本医保、大病（大额）保险通过国家医疗保障信息平台“一站式”结算；未通过“一站式”结算的，按照医疗救助手工报销经办流程进行审核结算支付。

2. 强化综合服务管理。加强对救助对象就医行为的引导，

推动落实基层首诊，规范转诊，促进合理就医。经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”，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，执行统一的救助标准。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，对开展医疗救助服务的定点医药机构实行重点监控，确保医疗救助基金安全高效、合理使用。

三、相关要求

（一）**加强组织领导**。各地各部门及有关单位要强化党委领导、政府主导、部门协同、社会参与的重特大疾病保障工作机制，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。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，持续正向发声，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）**深化部门协同**。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。按照职责任务，履行好对象认定与信息共享、资金拨付、行业管理与规范、保费征缴、困难职工帮扶等工作职责。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，落实好医疗保障政策。

区民政局要做好低保对象、特困人员、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。区财政局要按规定做好资金支持，负责医疗救助基金预算安排，对医疗救助基金的管理和使用情况进行监督检查。区卫生健康委要强化对医疗机构的行业管理，落实“先诊疗后付费”，规范诊疗路径，促进分级诊疗。万州区税务局要做好基本医保保费征缴相关工作。万州银保监分局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。区乡村振兴局要做好返贫致贫人口和农村易返贫致贫人口的识别认定、监测和信息共享。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）强化预算管理。医疗救助基金实行区级统筹、分账核算、统一专户管理。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）提升基层能力。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，实现服务群众“一站式办”。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。

本方案自 2023 年 8 月 1 日起施行。方案未列明事项按国家、重庆市和万州区医疗救助有关政策规定执行，有新规定的按新规定执行。

附件：重庆市医疗救助特殊疾病病种

附件

重庆市医疗救助特殊疾病病种

肺癌	精神分裂症	慢性粒细胞白血病	严重多器官衰竭 (心、肺、肝、脑、肾)
食道癌	躁狂症	唇腭裂	急性心肌梗塞
胃癌	焦虑症	脑梗死	终末期肾病(尿毒症)
结肠癌	白血病	甲亢	耐多药肺结核
直肠癌	血友病	重症甲型 H1N1	艾滋病机会性感染
乳腺癌	再生障碍性贫血	I 型糖尿病	肝肾移植前透析和手术后 抗排异治疗
宫颈癌	地中海贫血		