



重庆市九龙坡区人民政府办公室 关于印发《重庆市九龙坡区关于健全重特大疾病 医疗保险和救助制度的实施办法》的通知

九龙坡府办发〔2023〕80号

各镇人民政府、街道办事处，区级各部门，有关单位：

《重庆市九龙坡区关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施办法》已经区第十九届人民政府第77次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻落实。

重庆市九龙坡区人民政府办公室

2023年10月14日

(此件公开发布)



重庆市九龙坡区关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施办法

为贯彻落实《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）文件精神，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，现结合我区工作实际，制定本实施办法。

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，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。科学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。

二、重点任务

（一）确定救助范围

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，根据救助对象类别实施分类救助。以下人员纳入医疗救助范



围：

1.特困人员（含城市“三无”人员、农村五保对象、城乡孤儿和事实无人抚养困境儿童）、低保对象、低保边缘家庭成员、返贫致贫人口、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口。

2.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（以下称因病致贫重病患者）。

3.我区认定的其他救助对象，按照既往政策规定和渠道实施医疗救助。

（二）强化综合保障

1.实施资助参保。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。

2.促进制度衔接。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）夯实托底保障

1.明确保障范围。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。

2.确定救助标准。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，对特困人员按90%的比例救助，对低保对象按80%的比例救助，对返贫致贫人口按70%的比例救助，对因病致贫重病患者按65%比例救助，对低保



边缘家庭成员、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口按 60%比例救助，年度救助限额 10 万元。特殊疾病病种根据全市统一政策进行动态调整。

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.完善托底保障。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。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自付费用超过 4000 元的部分给予倾斜救助。其中，对特困人员、低保对象、返贫致贫人口按 70%比例进行救助；纳入监测范围的农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者和低保边缘家庭成员按 60%比例救助。年度救助限额 2 万元。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。

（四）建立长效机制

1.强化预警监测。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，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、乡村振兴、卫生健康、医保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.落实综合保障。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，区民政局、区乡村振兴局、区退役军人事务局、区残联等部门对救助对象身份及时认定，区医保局在接到报送的救助对象名单后，按照“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）引导社会参与

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，推行阳光救助。支持开展工会职工医疗互助，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

1.完善医疗救助经办管理服务规程。区民政局、区乡村振兴局、区退役军人事务局、区残联等部门要健全信息共享机制，每周最后一个工作日前将本单位认定的符合医疗救助（或不再符合医疗救助）享受条件的人员名单汇总表（详见附件）传送至区医保局。区医保局在每周第一个工作日内将享受（或不再享受）医疗救助待遇的人员名单汇总并发送各镇街，各镇街在收到名单3个工作日内在系统中更新医疗救助人员信息。区民政局、区乡村振兴局、区退役军人事务局、区残联等部门在每季度末将本季度报送的医疗救助人员名单汇总表和资格认定审批表纸质件报送区医保局。

2.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，实现基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”服务、“一窗口”办理、“一单制”结算，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。

3.加强对救助对象就医行为引导。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、低保对象在区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区救助标准。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。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。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。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。区财政局每月按规定做好资金拨付。区卫生健康委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。区退役军人事务局要做好在乡重点优抚对象认定工作。区残联要做好城乡重度残疾人员认定工作。区乡村振兴局要做好农村易返贫致贫人口监测和信息共享。区总工会要做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。区税务局要做好基本医保保费征缴相关工作。各镇街要做好医疗救助政策解释宣传和救助对象日常管理工作。

(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，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。

本实施办法自印发之日起施行。以往相关政策规定与本实施办法不一致的，以本实施办法为准。

附件：重庆市九龙坡区医疗救助人员信息汇总表



附件

重庆市九龙坡区医疗救助人员信息汇总表

报送单位：（盖章）

报送时间：

序号	姓名	身份证号码	年龄	性别	家庭住址	所属镇街	救助类别	类型

填表说明：（1）救助类别一栏填写救助对象的身份，包括低保对象、特困人员、低保边缘家庭成员等。

（2）类型一栏填写“新增”或“减少”，新认定救助对象身份的填写“新增”，取消救助对象身份的填写“减少”。