



云阳县人民政府办公室
关于印发《云阳县健全重特大疾病医疗保险和
救助制度实施方案》的通知

云阳府办规〔2023〕8号

各乡镇人民政府、街道办事处，县政府各部门，有关单位：

《云阳县健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案》已经县委、县政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

云阳县人民政府办公室

2023年9月22日

（此件公开发布）



云阳县健全重特大疾病医疗保险 和救助制度实施方案

为全面贯彻落实《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）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，结合我县实际，制定以下实施方案。

一、总体要求

（一）指导思想。坚持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，认真落实市委六届三次全会和县委十五届五次全会精神，坚持以人民为中心，聚焦减轻人民群众重特大疾病医疗费用负担，增强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，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。

（二）主要目标。按照全市统一要求，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，实事求是确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，探索推进医疗救助制度市级统筹，提高医疗救助基金管理使用效率。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）严格医疗救助对象范围。

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，根据救助对象类别实施分类救助。

1. 重点救助对象。

特困人员、低保对象、返贫致贫人口。

2. 低收入救助对象。

第一类：低保边缘家庭成员、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口（含边缘易致贫户、脱贫不稳定户、突发严重困难户等）。

第二类：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）。

对不属于上述医疗救助对象范围的其他救助对象，仍按既往政策规定给予相应救助。具有多重身份的救助对象，按照就高不重复原则实行救助。



（二）落实三重制度综合保障。

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，统一按照城乡居民基本医保一档个人缴费标准的 100% 给予资助。其他特殊救助对象按照其资助参保行业部门相关规定给予资助。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，各乡镇（街道）、有关部门应建立医保参保动态监测台账，确保其及时参保、应保尽保。

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。落实农村易返贫



致贫困人口医保帮扶措施，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。严格执行医疗保障待遇清单制度，医疗救助基金支付的药品、医药耗材、诊疗项目原则上应符合基本医保支付范围规定，国家和市级另有明确规定的除外。

2. 合理确定医疗救助水平。

（1）重特大疾病救助。

特殊疾病救助。救助对象患特殊疾病（病种见附件），在定点医疗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，重点救助对象按 70%比例给予救助；低收入救助对象按 60%比例给予救助。门诊与住院救助合并计算，年度最高救助限额为每人 10 万元。

大额费用医疗救助。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。

(2) 倾斜救助。

对规范转诊且在市内就医的重点救助对象、低收入救助对象，一次性就医经三重医保制度综合保障后政策范围内个人自付费用达 5000 元及以上的，超过 5000 元部分重点救助对象按 70% 比例、低收入救助对象按 60% 比例，给予分类倾斜救助，年度最高救助限额 3 万元。

(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，对照防止返贫监测对象范围，严格执行市级确定的监测标准。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、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 5 日前（法定节假日顺延），将当月在册救助对象名单传送至县医



疗保障事务中心。其中，县民政局负责传送低保对象、特困人员、城乡孤儿、事实无人抚养儿童、低保边缘家庭成员及因病致贫重病患者名单；县乡村振兴局负责传送返贫致贫人口和农村易返贫致贫人口名单；县残联负责传送城乡重度（1—2级）残疾人员名单；县退役军人事务局负责传送在乡重点优抚对象（不含1—6级残疾军人）、老复员军人等名单。县医疗保障事务中心在接收各类救助对象名单后5个工作日内完成汇总比对，并按救助待遇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。

3. 积极引导慈善等社会力量参与救助保障。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。根据全县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，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。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。

（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。按照安全有效、经济适宜、救助基本的原则，引导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。对医保信息系统内身份标识明确的救助对象，在市内定点医疗机构就医结算时实行与基本医保、大病（大额）保险“一站式”结算；未通过“一站式”结算的，按照我市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、低保对象在县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疗机构实行重点监控，确保医疗救助基金安全高效、合理使用。

三、保障措施

（一）加强组织领导。各乡镇（街道）、有关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。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，落实好医疗保障各项政策。县民政局要做好低保对象、特困人员、城乡



孤儿、事实无人抚养儿童、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，整合医疗保障、社会救助、慈善帮扶等资源，实施综合保障。县乡村振兴局要做好返贫致贫人口和农村易返贫致贫人口监测和相关信息共享，做好监测对象“一事一议”医疗救助工作。县残联要做好低收入城乡重度（1—2级）残疾人员认定工作和相关信息共享。县退役军人事务局要做好在乡重点优抚对象（不含1—6级残疾军人）认定工作和相关信息共享。县财政局要按规定及时做好资金调拨支持。县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，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。云阳县税务局要做好基本医保保费征缴相关工作。云阳银保监组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。县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。

本方案自发布之日起30日后施行。方案未列明事项按国家、重庆市和云阳县原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

医疗救助重特大疾病病种有肺癌、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）、耐药肺结核、艾滋病机会性感染、重性精神病、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、精神分裂症、躁狂症、焦虑症等 26 个病种。