

资府办规〔2022〕6号

资阳市人民政府办公室  
关于印发资阳市重特大疾病医疗保险和  
救助制度实施细则的通知

各县（区）人民政府，高新区管委会、临空经济区管委会，市级各部门（单位）：

经市政府同意，现将《资阳市重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则》印发你们，请抓好贯彻落实。

资阳市人民政府办公室

2022年12月26日

# 资阳市重特大疾病医疗保险和救助制度 实施细则

## 第一章 总 则

第一条 为健全重特大疾病医疗保险和救助制度,提高基金统筹层次,增强基金抗风险能力,减轻困难群众医疗费用负担,确保困难群众不因罹患重特大疾病影响基本生活,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)《四川省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》(川办规〔2022〕6号)精神,结合我市实际,制定本实施细则。

第二条 坚持应保尽保、保障基本,尽力而为、量力而行,救助水平与经济社会发展相适应。

第三条 建立全市统一的医疗救助制度,实现医疗救助市级统筹。

第四条 优化救助流程,规范结算程序,依托四川省医疗保障信息平台,实现基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”服务、“一窗口”办理、“一单制”结算,确保困难职工和城乡居民得到及时有效救助。

第五条 医疗保障行政部门是医疗救助的主管部门,医疗保

障经办机构负责医疗救助业务经办和管理。

民政、财政、卫生健康、乡村振兴、税务、工会、银保监等部门在各自职责范围内负责医疗救助工作。

乡镇人民政府(街道办事处)依照职能职责开展本辖区内医疗救助工作。

积极支持、鼓励商业保险机构、慈善组织、社会工作服务机构等组织参与医疗救助服务。夯实医疗救助服务体系，推动医疗救助服务下沉，提升信息化服务水平。

第六条 本实施细则适用于具有我市户籍，且参加了职工或城乡居民基本医疗保险的参保人员。

## 第二章 救助对象及认定

第七条 救助对象是指经相关部门认定的下列人员：

- (一) 特困人员；
- (二) 孤儿；
- (三) 低保对象；
- (四) 低保边缘家庭成员；
- (五) 纳入监测范围的农村易返贫致贫人口(以下称防止返贫监测对象)；
- (六) 不符合特困人员救助供养、低保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）。

各县（区）人民政府规定的其他特殊困难人员，按照以上6类救助对象类别归类后予以分类救助。

第八条 救助对象按部门职责实行动态管理。特困人员、孤儿、低保对象、低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者由民政部门负责认定；防止返贫监测对象由乡村振兴部门负责认定。

依托四川省医疗保障信息平台、农村低收入人口监测平台和民政社会救助信息平台，加强部门信息共享。民政、乡村振兴部门及时将符合条件的人员确定为相应救助对象。

### 第三章 救助方式和标准

#### 第九条 资助参保

全面落实城乡居民基本医疗保险参保财政补助政策，对参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分，按照我市城乡居民基本医疗保险低档次缴费标准，对特困人员、孤儿给予全额资助；对低保对象和防止返贫监测对象按75%给予资助。困难群众具有多重特殊身份属性的，按照就高原则享受资助参保政策。

#### 第十条 医疗费用救助

（一）救助费用保障范围。医疗救助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目应符合基本医疗保险支付范围的规定。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。基本医疗保险、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。

(二) 救助起付标准。按救助对象家庭困难情况，分类设定年度救助起付标准(以下简称“起付标准”)，其中特困人员、孤儿、低保对象不设起付线；防止返贫监测对象起付标准按不高于我市上年居民人均可支配收入的5%确定；低保边缘家庭成员起付标准按我市上年居民人均可支配收入的10%确定；因病致贫重病患者起付标准按我市上年居民人均可支配收入的25%确定。

统筹门诊慢性病、门诊重特大疾病(以下简称门诊慢特病)和住院救助保障，住院和门诊慢特病医疗费用合并计算起付标准，共用年度救助限额。

(三) 救助比例及限额。救助对象政策范围内个人自付医疗费用超过起付标准以上的部分，在年度救助限额内按比例进行救助。住院和门诊慢特病医疗费用救助比例一致。特困人员、孤儿给予全额救助，年度救助限额2万元；低保对象按70%的比例救助，年度救助限额1.5万元；防止返贫监测对象按65%的比例救助，年度救助限额1万元；低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者按50%的比例救助，年度救助限额5000元。

(四) 倾斜救助。执行大病保险倾斜支付政策，对特困人员、孤儿、低保对象执行起付线降低50%、报销比例提高5个百分点。

对规范转诊且在省域内就医的救助对象，经三重制度（基本医疗保险、大病保险、医疗救助）综合保障后政策范围内个人年度累计自付费用仍超过我市防止返贫监测收入标准的部分，给予倾斜救助，救助比例为50%，年度救助限额为：特困人员、孤儿1万元；低保对象8000元；防止返贫监测对象、低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者5000元。防止返贫监测收入标准由市乡村振兴局适时调整公布。

（五）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。

（六）医疗费用救助起付标准、比例、限额等由市医疗保障局、市财政局根据经济社会发展水平、人民健康需求、医疗救助基金支撑能力适时调整公布。

## 第四章 救助服务管理

### 第十一条 资助参保程序

参加城乡居民基本医疗保险后，市财政局根据县（区）民政、乡村振兴、医保部门确定的救助对象，按分类资助参保政策将医疗救助资金划转至市医疗保障经办机构城乡居民基本医疗保险收入账户。

### 第十二条 医疗费用救助程序

（一）联网结算救助。救助对象在定点医药机构发生的符合

医疗救助规定的医疗费用由定点医药机构与医疗保障经办机构结算；个人承担的医疗费用，由救助对象与定点医药机构结算。

(二)非联网结算救助程序。救助对象未在定点医药机构完成结算的，由个人向户籍所在地乡镇人民政府(街道办事处)申请救助，经有关部门核查、认定，县(区)医保部门按规定进行结算救助。

救助对象就医后申请救助时间原则上不超过12个月。

第十三条 救助对象按规定转诊的(含办理异地居住、急诊抢救备案的)，执行户籍所在地救助标准；未按规定转诊的，原则上不纳入医疗救助范围。

特困人员、孤儿、低保对象经基层首诊转诊至市域内定点医疗机构住院的，实行“先诊疗后付费”，免缴住院押金。

第十四条 建立主动发现机制

做好因病致贫返贫风险监测，建立部门信息共享机制。县(区)医疗保障部门将基本医疗保险参保人员中，个人年度累计自付医疗费用超过我市上年度居民人均可支配收入50%的人员信息，定期推送至同级民政、乡村振兴部门。民政、乡村振兴部门做好监测工作，将符合条件的人员按规定确定为相应救助对象，并反馈至同级医疗保障部门，按规定落实医疗保障待遇。全面建立依申请救助机制，畅通低保边缘家庭成员、防止返贫监测对象和因病致贫重病患者医疗救助申请渠道，民政、乡村振兴部门要及时开

展认定工作，动态调整认定信息，增强救助时效性。“依申请救助”人员中由有关部门认定为6类救助对象的，以认定时间为节点，按规定进行救助。

## 第五章 救助基金管理

第十五条 医疗救助基金由各级财政补助和社会资助相结合的方式筹集，包括：

- (一) 中央、省财政补助资金及相关部门(单位)资助资金；
- (二) 市、县(区)财政补助资金；
- (三) 政府性基金(彩票公益金)划转的医疗救助资金；
- (四) 社会捐赠用于医疗救助的资金；
- (五) 医疗救助基金利息收入；
- (六) 按规定可用于医疗救助的其他资金。

第十六条 市、县(区)医疗救助补助资金纳入财政预算。市、县(区)医保会同财政、民政、乡村振兴部门，根据救助对象人数、户籍人数和财政补助资金等因素，结合上年度医疗救助支出等情况预算财政补助资金。

各县(区)财政部门及时将医疗救助补助资金在当年按进度上缴至市医疗救助基金财政专户，1月底前上缴20%，6月底前上缴50%，9月底前上缴剩余部分。

第十七条 市医疗保障局会同市财政局，根据年度预算，结



合上年基金支出、结余、绩效评价等情况下达年度支出计划。

各县(区)医疗保障局、财政局应加强医疗救助资金使用情况监测，超计划支出的县(区)应在当年足额追加财政预算，并上缴至市医疗救助基金财政专户。

**第十八条** 市财政局设立医疗救助基金财政专户。财政专户用于接收各级财政医疗救助补助资金、其他渠道筹集的资金和利息收入。根据经办机构的用款计划，向支出户拨付基金。

市、县(区)医疗保障经办机构设立医疗救助基金支出账户。医疗救助基金支出账户用于接受财政专户拨入的基金；暂存医疗救助支付费用及该账户的利息收入；支付基金支出款项；划拨该账户资金利息收入到财政专户；上解上级经办机构基金或下拨下级经办机构基金。

**第十九条** 建立医疗救助基金周转金制度。市财政局可按照上年度医疗救助费用支出月平均额的1—2倍设立周转金，每年初拨付市级医疗保障经办机构基金支出账户，年底清算。

各级医疗保障经办机构按定点医药机构属地管理原则及时将医疗救助基金拨付定点医药机构。

**第二十条** 医疗救助基金使用管理参照基本医疗保险基金的管理办法执行，不得擅自扩大救助资金支出范围，不得以任何形式挤占、挪用、截留和滞留救助基金。

## 第六章 监督与责任

第二十一条 强化医保定点医药机构费用管控主体责任，做好医疗保障费用监控、稽查审核工作，重点监控开展医疗救助服务的定点医药机构，确保基金安全、高效、合理使用。

第二十二条 医疗救助管理部门及其工作人员不依法履行救助管理职责，玩忽职守、滥用职权、徇私舞弊的，依法依规处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第二十三条 采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取医疗救助基金的，按照《医疗保障基金使用监督管理条例》等有关规定予以查处；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

## 第七章 附 则

第二十四条 本细则由市医疗保障局负责解释。

第二十五条 本细则自2023年1月1日起施行，有效期3年。之前规定与本细则不一致的，以本细则为准；法律法规另有新规定的，从其规定。