



# 城口县人民政府办公室 关于进一步做好民政医疗救助工作的通知

城府办发〔2016〕230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，根据重庆市财政局、重庆市民政局《关于进一步做好医疗救助工作的通知》（渝民发〔2016〕63号）文件精神，现就进一步做好民政医疗救助的相关工作通知如下：

## 一、明确民政医疗救助对象

民政医疗救助对象分为以下四类：

（一）第一类：农村五保对象、城市“三无”人员、孤儿、困境儿童。

（二）第二类：城乡最低生活保障家庭成员、在乡重点优抚对象、在乡老复员军人。

（三）第三类：重度（一、二级）残疾人、民政建档其他困难人员和因病致贫重病患者。



（四）第四类：建档立卡贫困人口，即国家扶贫信息管理系统内的贫困人口，含已脱贫的贫困人口，但不包括因财政供养、购买商品房的、购买（汽、轿）车辆、企业法人（含股东）、缴纳公积金等明显不符合贫困户认定标准而退出的贫困人口。

## 二、调整民政资助参保标准

从2017年起到“十三五”末期，民政医疗救助对象参加城乡居民合作医疗保险，分类别按标准给予救助。2017年资助参合方式为：

（一）第一类、第二类救助对象中，在乡老复员军人按二档350元/人·年的标准全额资助；其余对象按一档140元/人·年的标准全额资助；自愿参加二档的按一档标准资助。超过资助标准的个人应缴参保费用由救助对象自行承担。

（二）第三类救助对象按110元/人·年的标准给予资助，自愿参加二档的按一档标准资助。超过资助标准的个人应缴参保费用由救助对象自行承担。

（三）第四类人员参合按照《城口县人民政府办公室关于做好2017年城乡居民合作医疗保险参保筹资工作的通知》（城府办发〔2016〕178号）文件执行。



### 三、调整普通疾病门诊医疗救助封顶线

(一) 第一类救助对象的普通疾病限额门诊救助标准调整为每人每年 400 元。

(二) 第二类救助对象的城乡低保中，需院外维持治疗的重残重病人员、80 岁以上老人，其普通疾病限额门诊救助标准调整为每人每年 400 元；对限额门诊救助对象以外的城乡低保对象、在乡重点优抚对象、老复员军人，其门诊救助年封顶线调整为每人每年 300 元。

### 四、提高基层医疗机构的救助标准

(一) 第一类对象在一级、二级医疗机构的普通疾病住院，其医疗费用经医疗保险报销后，属于医疗保险政策范围内的自付费用，按 90% 的比例给予救助。

(二) 第二类对象的普通疾病住院，其医疗费用经医疗保险报销后，属于医疗保险政策范围内的自付费用，按 80% 的比例给予救助。

(三) 第三类、第四类对象在一级、二级医疗机构的普通疾病住院，其医疗费用经医疗保险报销后，属于医疗保险政策范围内的自付费用，按 70% 的比例给予救助。

### 五、加大重特大疾病救助力度



(一) 完善重特大疾病特殊病种范围。将食道癌等恶性肿瘤、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、爱滋病机会性感染、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、焦虑症及肇事肇祸精神病特殊病种等费用较高,需长期治疗的疾病纳入重特大疾病救助范围。

(二) 提高重特大疾病救助比例。第一类救助对象和第二类救助对象的重特大疾病救助比例提高到 70%; 第三类、第四类救助对象的重特大疾病救助比例提高到 60%。

### **六、加强制度衔接和监督管理**

县民政局、县财政局要高度重视医疗救助工作,确保医疗救助政策落实到位。要加强与县人力社保局、县卫生计生委、县社保局等部门协作配合,共同做好重特大疾病医疗救助与基本医疗保险、城乡居民大病保险、疾病应急救助、商业保险的有效衔接;切实做好资助参保工作,动员困难群众积极参加城乡居民合作医疗保险,确保困难群众获得参保资助;

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，控制医疗费用，防控不合理医疗行为发生。

原民政医疗救助政策与本通知不一致的，以本通知为准。  
本通知从 2017 年 1 月 1 日起实施。

城口县人民政府办公室

2016 年 12 月 23 日