重庆市长寿区人民政府

关于印发长寿区贫困人口医疗救助兜底制度

（试行）的通知

长寿府发〔2019〕56号

各街道办事处、镇人民政府，各区级相关部门，各卫生健康单位：

为贯彻落实习近平总书记在解决“两不愁三保障”突出问题座谈会上的重要讲话精神和《重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市解决贫困人口基本医疗有保障突出问题工作实施方案的通知》（渝卫发〔2019〕39号）精神，进一步促进我区健康扶贫工作，加强长寿区贫困人口医疗救助兜底基金管理，确保资金合理有效使用，确保贫困人口有地方看病、看得起病，根据基本医疗有保障和健康扶贫工程标准，现将《重庆市长寿区人民政府关于建立长寿区贫困人口医疗救助兜底制度（试行）的通知》（长寿府发〔2018〕55号）进行修改，请遵照执行。

一、医疗救助兜底对象和内容

因疾病或意外伤害在医保定点医疗机构接受治疗的全区农村建档立卡贫困人口。因工伤、第三方责任、计生手术、整形、自致伤害或自杀，故意犯罪、拒捕、挑衅或故意行为导致的伤害，主动吸食或注射毒品、醉酒或受管制药物的影响，未遵医嘱使用、涂用、注射药物造成的伤害，酒后驾驶、无有效驾驶证驾或驾驶无有效行驶证的机动交通工具导致的意外伤害和伤残等均不在兜底保障范围。

1. 长寿区贫困人口医疗救助兜底基金的筹集和管理

长寿区人民政府设立贫困人口医疗救助兜底基金，确保贫困人口有地方看病，看得起病。区财政负责筹集资金500万元注入基金，由区卫生健康委负责管理。区卫生健康委、区财政局、区民政局、区医保局、区扶贫办等部门要加强协作，确保服务人群、政策之间的良好衔接，共同推进工作。区卫生健康委及各医疗机构要加强对基金使用的管理，按照专款专用、公开透明、规范高效的原则，严格把关，正确引导预期。既要让老百姓得实惠，切实减轻医疗费用负担，又要避免“福利化”倾向，特别是要坚决杜绝骗补、腐败等现象。对骗取、套取基金的医疗机构和个人，除追回资金外，还将依法依规追究有关人员责任，情节严重的移送司法机关办理。

三、医疗救助兜底基金报销程序

在区内定点医疗机构就医，按照分级诊疗程序就诊（即基层首诊、急慢分治、双向转诊），经基本医保、大病保险、医疗救助、扶贫济困医疗基金、农村人口健康扶贫医疗基金、精准脱贫保报销后（以上六项政策简称为前置报销，下同），再进行贫困人口医疗救助兜底基金报销。

确有需要到区外定点医疗机构就医的贫困人口需到区卫生健康委备案后方可享受相应兜底政策。

四、医疗救助兜底标准

1.住院类

贫困人口在区内定点医疗机构就医，除医保起付线外产生的合规医疗费用（医保目录外费用占总费用比例不超过10%，贫困人口按照分级诊疗规定就医，下同），经前置报销后，单次住院个人自付比例高于合规医疗费用的6%的部分，由医疗救助兜底基金予以兜底报销。贫困人口经备案后在区外定点医疗机构就医，除住院起付线外产生的合规医疗费用，经前置报销后，单次住院个人自付比例高于合规医疗费用的10%的部分，由医疗救助兜底基金予以兜底报销。

2.门诊类

门诊费用兜底范围为慢性病、重特大疾病（贫困人口慢性病和重特大疾病目录与重庆市农村贫困人口健康扶贫医疗基金确定的目录一致）。贫困人口在区内定点医疗机构就医，除医保起付线外产生的合规医疗费用，经前置报销后，单次门诊个人自付比例高于合规医疗费用12%的部分，由医疗救助兜底基金予以兜底报销。贫困人口经备案后在区外定点医疗机构就医，除医保起付线外产生的合规医疗费用，经前置报销后，单次门诊个人自付比例高于合规医疗费用20%的部分，由医疗救助兜底基金予以兜底报销。

五、报销方式

贫困人口在区内公立医疗机构就医的，经前置报销后，由定点医疗机构进行“一站式”结算报销，垫付相应费用，定期将报销费用情况统计汇总，并报区卫生健康委，经区卫生健康委审核后划转相关救助款项。

贫困人口在其他定点医疗机构就医的，经前置报销后，凭相关费用发票或医保报销清单等有效凭证，在户口所在地镇卫生院（社区卫生服务中心）报销，镇卫生院（社区卫生服务中心）垫付相应费用，定期将报销费用统计汇总，并报区卫生健康委，经区卫生健康委审核后划转相关救助款项。

六、部门职责

建立贫困人口医疗救助兜底协调机制，区卫生健康委负责区域内定点医疗机构医疗行为监督、医疗费用管控等工作，协调相关部门审核确定经前置报销后“一站式”结算的定点机构等工作；医保局、民政局、扶贫办按各自职责做好医疗保险、医疗救助、扶贫济困基金结算平台的管理和健康扶贫医疗基金、精准脱贫保结算管理，并配合做好医疗救助兜底基金“一站式”结算工作；财政局负责基金的统筹筹集、划转、监管等工作。

七、附则

本制度自文件发布之日起实施，《重庆市长寿区人民政府关于长寿区贫困人口医疗救助兜底制度（试行）的通知》（长寿府发〔2018〕55号）自行废止。

重庆市长寿区人民政府

2019年12月12日