



重庆市扶贫开发办公室  
重庆市财政局  
重庆市民政局  
重庆市人力社保局  
重庆市卫生计生委员会  
关于印发《重庆市农村贫困人口健康扶贫医疗  
基金使用管理办法（试行）》的通知

渝扶办发〔2018〕20号

各有关区县（自治县）扶贫办、财政局、民政局、人力社保局、卫生计生委，万盛经开区农林局、财政局、民政局、人力社保局、卫生计生局：

现将《重庆市农村贫困人口健康扶贫医疗基金使用管理办法（试行）》印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

重庆市扶贫开发办公室  
重庆市民政局

重庆市财政局  
重庆市人力资源和社会保障局  
重庆市卫生和计划生育委员会

2018年3月15日



# 重庆市农村贫困人口 健康扶贫医疗基金使用管理办法（试行）

为贯彻落实市委、市政府《关于深化脱贫攻坚的意见》（渝委发〔2017〕27号）、《重庆市精准脱贫攻坚战实施方案》（渝委发〔2018〕9号）精神，深化健康扶贫工程，提高农村贫困人口医疗保障水平，根据国家健康扶贫相关政策要求，按照“既不降低标准，又不吊高胃口”的原则，决定设立重庆市农村贫困人口健康扶贫医疗基金（以下简称“基金”）。为规范基金运行管理，特制定本办法。

## 第一条 总体原则

基金采取全市统一政策标准、市级补助、区县主体、社会捐赠资金等补充的模式设立，按照市区（县）联动、滚动实施的原则运行。

## 第二条 基金设立

基金发起设立时，由市级财政专项扶贫资金注入2亿元。不足部分由区县统筹资金解决。

基金设立后，每年由区县统筹本级财政资金、市级财政专项扶贫资金等补充基金池，并多渠道筹措社会捐赠等资金，保持基



金规模稳定。

### 第三条 救助对象

全国扶贫开发信息系统内重庆市建档立卡贫困人口，2014年以来脱贫人口〔不含信息系统中标注为已脱贫（不再享受政策）的人员〕在脱贫攻坚期内继续享受救助政策。

### 第四条 救助标准

对贫困人口自2018年1月1日起在医保定点医疗机构单次就医产生的医保目录内经基本医保、大病保险（大额医疗）、民政医疗救助后个人承担的自付医疗费用，实行分段救助。救助标准为：自付1000元（含）—1万元（不含）部分，按照70%比例予以救助；自付1万元（含）—5万元（不含）部分，按照85%比例予以救助；自付5万元（含）以上部分，按照95%比例予以救助。每人每年最高救助额度不超过20万元。

各区县在执行全市统一救助标准的基础上，可结合实际，探索对经各类报销、救助后医疗负担仍然较重的贫困人口实行特殊救助。鼓励区县推广居家康复模式，对未达到救助标准且需要长期药物维持治疗的慢性病、重特大疾病患者进行定额救助。救助资金可在基金中列支。

### 第五条 结算流程

救助费用按月利用医保结算平台实现基本医疗保险、大病保



险（大额医疗）、民政医疗救助、扶贫医疗救助、精准脱贫保（大病商业补充保险）“一站式”结算。每月5日前，结算平台将上月应救助费用清单按照救助对象属地原则交区县基金主管部门，经审核后于当月底前，会同当地财政部门分类支付、划转相关救助款项。结算前，由就诊医疗机构对应当由基金报销的部分进行垫付。

救助对象在本区县域内医疗机构发生的应救助费用，通过区县级国库集中支付直接拨付至医疗机构指定账户；救助对象在市内跨区县医疗机构发生的应救助费用，通过区县级国库集中支付直接拨付至市级统一指定结算单位，由其与相关医疗机构结算；救助对象在市外就医发生的应救助费用，经当地人力社保部门对基本医保、大病保险（大额医疗）费用进行审核后，凭相关费用发票或医保报销清单等有效凭证，到户籍所在地区县基金主管部门办理申请报销手续，区县基金主管部门审核后，将应救助费用划转至申请人相关帐户。

### **第六条 基金管理**

坚持市级统筹、区县为主、部门协作，市级由扶贫、财政部门牵头，人力社保、民政、卫生计生等部门配合，确保救助人群和救助政策的有效衔接；区县政府要根据实际情况明确牵头管理部门，细化日常管理办法，建立部门协作机制。



加强对基金使用的监督管理,严格政策把关,正确引导预期,既要切实减轻贫困人口实际医疗费用负担,又要避免“福利化”倾向。对骗取、套取救助资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。

### **第七条 部门职责**

建立扶贫医疗救助部门协调机制,扶贫部门负责救助对象的审核把关、对救助工作进行监督;财政部门负责基金的支付、划转等工作;卫生计生部门负责医疗行为监督、医疗费用管控等工作;人力社保部门负责做好基本医保、大病保险(大额医疗)费用审核、医保结算平台管理,配合做好“一站式”结算工作;民政部门负责落实民政救助相关政策,配合做好相关工作。