



# 九江市人民政府办公室关于印发九江市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案的通知

九府办字〔2022〕118号

各县（市、区）人民政府，市政府各部门，市直及驻市有关单位：

《九江市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案》已经市政府第18次常务会审议通过，现印发给你们，请抓好贯彻落实。

2022年11月21日

（此件主动公开）



## 九江市健全重特大疾病医疗保险和救助制度 实施方案

为健全我市重特大疾病医疗保险和救助制度，不断提升医疗救助制度托底保障能力，根据《中共江西省委 江西省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（赣发〔2021〕2号）、《江西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》（赣府厅发〔2022〕31号）等文件精神，结合我市实际，制定本实施方案。

### 一、精准确定医疗救助对象

医疗救助制度公平覆盖医疗费用负担较重的困难群众（职工和城乡居民），根据救助对象类别实施分类救助。医疗救助对象包括以下四个类别人员：

一类人员：特困人员，孤儿（参照特困人员享受救助待遇）。

二类人员：低保对象、返贫致贫人口。

三类人员：纳入监测范围的农村易返贫致贫人口（脱贫不稳定、边缘易致贫和突发严重困难人口）、低保边缘家庭人口。

四类人员：因病支出型困难家庭患者，以及县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员。

符合上述四个类别人员条件的“六类对象”（残疾军人、“三属”人员、“两红”人员、在乡老复员军人、带病回乡退伍军



人、农村和城镇无工作单位且生活困难的参战参试退役人员）和“两类人员”（尚未纳入城镇职工基本医疗保险的企业在岗和退休军转干部及1953年底前参军后在企业退休的军队退役士兵）享受相应类别人员的医疗救助待遇。不符合条件的“六类对象”和“两类人员”按照退役军人事务部等4部门《关于印发〈优抚对象医疗保障办法〉的通知》（退役军人部发〔2022〕49号）等相关规定执行。

### 二、落实分类资助参保

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，确保困难群众及时参保、应保尽保。

#### （一）资助标准。

1. 对特困人员、孤儿给予全额资助；对低保对象给予定额资助；对返贫致贫人口、脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口和县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员按规定给予定额资助。定额资助标准按省人民政府确定的标准执行。

2. 对丧失劳动能力的重度残疾成年人、重度残疾学生和儿童按照有关规定资助参保；“六类对象”和“两类人员”以及已失业又未纳入城镇职工基本医疗保险的14类退役士兵由退役军人事务部门按规定资助参保。

（二）对于处于动态调整过程中的资助参保对象，在城乡居民基本医保集中征缴期内已被确定为资助参保对象的，按规定享受资助参保待遇，个人已缴费的按规定将应资助部分退回个人。



在集中征缴期结束后被确定为资助参保对象的，如未参保的按规定享受资助参保待遇，确保其应保尽保；已参保且进入待遇享受期的按规定不再办理退费手续。

（三）资助参保对象原则上应在其困难身份认定地（户籍地或居住地）参加城乡居民基本医保，并由困难身份认定地按规定给予资助参保。

（四）医疗救助对象（四个类别人员）和其他资助参保对象在城乡居民基本医保集中征缴期结束后参保的不受基本医保待遇等待期限制，从参保缴费次日起享受医保待遇。

### 三、夯实医疗救助托底保障

发挥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，合力防范因病致贫返贫风险，实现与乡村振兴战略有效衔接。

（一）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。

（二）增强城乡居民大病保险减负功能，对特困人员、孤儿、低保对象和返贫致贫人口落实城乡居民大病保险起付线减半（为九江市上一年度公布的城乡居民年人均可支配收入的 25%），报销比例提高5%（为 65%），并取消年度封顶线的倾斜支付政策，发挥补充保障作用。

（三）夯实医疗救助托底保障功能，按照“先保险后救助”原则，根据医疗救助对象类别进行分类救助。

#### 1. 救助保障范围。



救助费用主要覆盖救助对象在基本医保定点医药机构发生的普通门诊费用（包括门诊统筹，下同）、住院费用、门诊特殊慢性病费用及重特大疾病需长期门诊治疗费用中经基本医保、大病保险等支付后的个人自付部分；医疗救助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目应符合国家、江西省有关基本医保支付范围的规定。除国家、江西省另有明确规定外，各地不得自行制定或用变通的方法擅自扩大医疗救助保障范围。

### 2. 分类救助标准。

（1）一类人员：特困人员、孤儿。

普通门诊费用、门诊特殊慢性病及重特大疾病门诊治疗费用、住院费用中经基本医疗保险、大病保险等支付后的个人自付部分，按100%予以救助，不设起付线和年度救助限额。

对医疗保障基金支付范围外的药品、医用耗材和医疗服务项目所发生的不超过医疗总费用比例10%个人负担费用，由当地统筹财政资金、慈善救助等予以解决。

（2）二类人员：低保对象、返贫致贫人口。

门诊特殊慢性病及重特大疾病门诊治疗费用、住院费用中经基本医疗保险、大病保险等支付后的个人自付部分，按75%予以救助，不设起付线，年度救助最高限额5万元。

（3）三类人员：脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口、突发严重困难人口和低保边缘家庭人口。

门诊特殊慢性病及重特大疾病门诊治疗费用、住院费用中经基本医疗保险、大病保险等支付后，对个人自付年度累计超过九



## 九江市人民政府规范性文件

---

江市上一年度公布的城乡居民人均可支配收入10%以上的部分，按65%予以救助，年度救助限额3万元。

（4）四类人员：因病支出型困难家庭患者、县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员。

门诊特殊慢性病及重特大疾病门诊治疗费用、住院费用中经基本医疗保险、大病保险等支付后，对个人自付年度累计超过九江市上一年度公布的城乡居民人均可支配收入25%以上的部分，按60%予以救助，年度救助最高限额2万元。

（5）倾斜救助。

医疗救助对象经规范转诊且在省域内就医的，门诊特殊慢性病及重特大疾病门诊治疗费用、住院费用中经基本医疗保险、大病保险和医疗救助三重制度支付后政策范围内个人自付费用仍然较重的，依申请对个人自付年度累计超过九江市上一年度公布的城乡居民人均可支配收入50%以上的部分，按50%予以倾斜救助，年度救助限额1万元。当年内动态新增加的医疗救助对象，计入倾斜救助范围医疗费用的时间可追溯到身份认定前3个月内。

市医疗保障局、市财政局等部门根据上级政策及今后医疗救助基金运行情况，对倾斜救助待遇标准适时调整。

3. 享受医疗救助待遇的有关要求。

（1）未遵循“县级首诊、逐级转诊”原则，未按规定转诊至九江市外定点医疗机构就医的医疗救助对象，所发生的医疗费用不纳入医疗救助范围。



（2）在省外定点医疗机构就医的医疗救助对象，不享受倾斜救助待遇。

（3）同一医疗救助对象具有多重身份的，待遇不叠加享受，按身份中的最高待遇执行。

（4）医疗救助对象自身份认定或人员类别变更后（包括当天）发生的且尚未医保结算的普通门诊费用、门诊特殊慢性病及重特大疾病门诊治疗费用、住院费用（以出院时间为准），按规定享受相应救助待遇。

（5）一个自然年度内，医疗救助对象的人员类别发生变更的，按变更后人员类别的救助标准享受医疗救助待遇，变更前已享受的医疗救助金额累加计入变更后人员类别的年度救助限额。

#### 四、规范经办管理服务

（一）推进一体化经办服务。建立医疗救助服务事项清单，完善经办管理服务规程，推动基本医保、大病保险和医疗救助三重保障经办服务融合，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，做好医疗救助对象信息管理、资助参保、待遇给付等经办管理服务。

1. 加强人员信息动态共享。乡村振兴、民政、退役军人事务等部门要及时将医疗救助对象的认定和变更信息推送给医保部门和税务部门，医保部门和税务部门要做好医疗保障信息平台中医疗救助对象的动态维护更新，确保医疗救助对象及时享受资助参保和救助待遇。



2. 实行“一站式”直接结算。简化分类救助的申请、审核和报销给付流程，全面推行“一站式”直接结算。

医疗救助对象凭本人医保电子凭证（或社会保障卡）在九江市域内定点医疗机构就医的，或按规定办理转诊转院（或异地安置）备案后在开通省内、跨省异地就医联网结算的九江市域外定点医疗机构就医的，与定点医疗机构“一站式”直接结算医疗费用，本人只需支付个人负担部分，应由基本医疗保险、大病保险和医疗救助基金支付的部分由医保经办机构按照有关规定与定点医疗机构结算。

由于客观原因未能在定点医疗机构直接结算的，由个人先行全额支付医疗费用后，携带社会保障卡、诊断证明、出院小结、医疗费用发票、医疗费用明细清单等材料到基本医保参保地的医保经办机构按规定申请报销，医保经办机构应按规定及时报销给付。

3. 建立依申请倾斜救助机制。对经基本医保、大病保险和医疗救助三重制度支付后政策范围内个人自付费用仍然较重的且符合倾斜救助条件的医疗救助对象，由本人向基本医保参保地的医保经办机构提出倾斜救助申请，提供身份证明、首诊医疗机构转诊转院证明、诊断证明、出院小结、医疗费用发票、医疗费用明细清单等材料。医保经办机构应按规定及时报销给付。

（二）提高综合服务管理水平。卫生健康部门要严格落实分级诊疗制度，遵循县域内首诊、逐级转诊的原则，引导救助对象在九江市域内定点医疗机构就诊，就诊率不低于90%；按照安全有



效、经济适宜、救助基本的原则，引导医疗救助对象和定点医疗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，在定点医疗机构，救助对象目录外医疗费用占医疗总费用比例不超过10%，并纳入对医疗机构的管理考核指标体系。按规定经基层首诊转诊的特困人员、孤儿、低保对象、返贫致贫人口和易返贫致贫人口在九江市域内定点医疗机构住院，实行“先诊疗后付费”，全面免除其住院押金。

医保部门要结合实际进一步完善相应管理制度，做好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九江市的救助政策。未按规定转诊的救助对象，所发生的医疗费用不纳入医疗救助范围。将救助对象政策范围外医疗费用占比纳入医保定点协议管理，强化定点医疗机构费用管控主体责任。

**（三）加强基金监管。**做好费用监控、稽查审核，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，确保基金安全高效、合理使用。定点医药机构应当确保医疗保障基金支付的费用符合规定的支付范围。除急诊、抢救等特殊情形外，提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务的，应当经参保人员或者其近亲属、监护人同意。参保人要严格遵守《医疗保障基金使用监督管理条例》。对骗取医疗保障基金行为，依法追究责任。

### 五、建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制



（一）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。分类健全因病致贫和因病返贫双预警机制，结合实际和上级有关部门规定合理确定监测标准。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低保边缘家庭成员和农村易返贫致贫人口，做到及时预警。各地乡村振兴、民政、医保、税务等有关部门要加强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。

（二）依申请落实综合保障政策。已认定为一类人员、二类人员的直接获得医疗救助。已认定为三类人员、四类人员的，加大政策范围内个人自付医疗费用监测，达到相应救助起付标准后进行医疗救助。对符合倾斜救助条件的救助对象，建立依申请救助机制，畅通依申请救助渠道，增强救助时效性。根据家庭经济状况、个人实际费用负担情况，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。

### 六、积极引导慈善等社会力量参与救助保障

（一）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，发挥补充救助作用。促进互联网公开募捐信息平台发展和平台间慈善资源共享，规范互联网个人大病求助平台信息发布，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。落实国家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。



（二）鼓励医疗互助和商业健康保险发展。支持工会组织积极开展职工医疗互助，规范互联网平台互助，加强风险管控，引导职工医疗互助保障事业健康发展。支持商业健康补充保险发展，满足基本医疗保障以外的保障需求。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。

### 七、强化组织保障

（一）加强组织领导。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。将困难群众重特大疾病医疗救助托底保障政策落实情况作为加强和改善民生的重要指标，纳入医疗救助工作绩效评价。各县（市、区）人民政府要落实主体责任，细化落实措施，强化监督检查，确保政策落地、待遇落实、群众得实惠。要结合落实医疗保障待遇清单制度，切实规范医疗救助保障范围，坚持基本保障标准，确保制度可持续发展。加强政策宣传解读，及时回应社会关切，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，加强救助对象数据动态共享，各相关部门要将符合条件的救助对象信息及时推送给医保部门和税务部门，做好身份信息共享工作。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，形成工作合力，协同做好困难群众重特大疾病医疗保险和救助工作。

医疗保障部门负责统筹推进医疗保险、医疗救助制度改革和管理工作，落实好医疗保障政策。



民政部门负责做好特困人员、孤儿、低保对象、低保边缘家庭人口、因病支出型困难家庭患者等救助对象认定和相关信息共享工作，鼓励和引导社会慈善力量对医疗费用负担过大的救助对象进行帮扶。

财政部门负责按规定做好资金支持。

卫生健康部门负责强化对医疗机构的行业管理，规范诊疗行为，促进分级诊疗。

退役军人事务部门负责做好“六类对象”“两类人员”以及已失业又未纳入城镇职工基本医疗保险的14类退役士兵的人员信息共享和资助参加城乡居民基本医保工作。

税务部门负责做好基本医保保费征缴相关工作。

银保监部门负责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。

乡村振兴部门负责做好农村返贫致贫人口和易返贫致贫人口监测、认定和信息共享。

工会负责做好职工医疗互助和因病致困建档困难职工帮扶。

（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，强化市、县两级财政事权责任。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。医疗救助基金设立财政专户进行管理，独立核算。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，加快推进市县乡村四级医保经办服务一体化建设，做好相应保障。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。

本实施方案自2022年10月1日起实施，此前有关医疗救助规定与本实施方案规定不一致的，以本实施方案为准。