

# 南昌市人民政府办公室文件

洪府办发〔2022〕160号

## 南昌市人民政府办公室 关于印发南昌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、开发区管委会，市政府各部门：

《南昌市重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则》已经2022年11月28日第32次市政府常务会审议通过，现印发给你们，请认真遵照执行。



（此件主动公开）

# 南昌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** 为进一步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《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，制定本实施细则。

**第二条** 重特大疾病医疗保险和救助制度聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，建立防范和化解因病致贫返贫长效机制，强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助（以下统称三重制度）综合保障，实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，确保困难群众基本医疗有保障、不因罹患重特大疾病影响基本生活。

**第三条** 重特大疾病医疗保险和救助制度遵循以下原则：

- （一）坚持以人民为中心、共同富裕方向的原则；
- （二）坚持应保尽保、保障基本，尽力而为、量力而行的原则；
- （三）坚持救助水平与经济社会发展水平相适应的原则。

**第四条** 建立健全部门协同机制，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，共同做好困难群众重特大疾病医疗保险和救助保障工作。

医疗保障部门负责统筹推进基本医疗保险、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。

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。

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职工基本医疗保险的 14 类退役士兵资助参加城乡居民基本医疗保险和人员信息共享工作。

财政部门负责按规定做好资金支持。

税务部门负责做好基本医疗保险(含职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险，下同)保费征缴相关工作。

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。

银保监部门负责加强对商业保险机构承办大病保险(含职工大病保险和城乡居民大病保险，下同)的行业监管，规范商业健康保险发展。

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。

**第五条** 困难群众重特大疾病医疗保险和救助工作实行属地管理，以县（区）为单位组织实施。县（区）各相关部门要协同做好困难群众身份认定、信息共享、信息维护、动态管理、待遇保障等工作，确保困难群众充分享受相关保障待遇。

## 第二章 救助对象

**第六条** 医疗救助公平覆盖医疗费用负担较重的困难群众，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。

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。

孤儿参照特困人员享受救助待遇。

**第七条** 符合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)及已失业又未纳入城镇职工基本医疗保险的 14 类退役士兵按照相应人员类别享受医疗救助待遇。

不符合四个类别人员条件的“六类对象”“两类人员”及已失业又未纳入城镇职工基本医疗保险的 14 类退役士兵按照相关规定执行。

### 第三章 资助参保

**第八条** 全面落实城乡居民基本医疗保险财政补助政策，对个人缴费确有困难的群众给予分类资助，资助参保资金从医疗救助资金中列支。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、脱贫不稳定人口和边缘易致贫人口按规定给予定额资助，确保困难群众及时参保、应保尽保。定额资助标准根据省里有关文件规定执行。

**第九条** 享受资助参保待遇的困难群众原则上在其困难身份认定地参加城乡居民基本医疗保险，并由困难身份认定地按规定给予资助参保。

**第十条** 对于处于动态调整过程中的资助参保对象，在城乡居民基本医疗保险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。

**第十一条** “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 类退役士兵由退役军人事务部门按规定资助参保。

**第十二条** 县（区）要充分发挥乡镇（街办）、村（社区）居委会两级基层组织作用，加大相关政策宣传力度，做好困难群众参加基本医疗保险动员工作；县（区）相关职能部门要健全困难群众参保台账，确保符合资助参保条件的困难群众及时纳入基本医疗保险覆盖范围，实现应保尽保。

## 第四章 待遇保障

**第十三条** 医疗救助主要覆盖医疗救助对象在基本医疗保险定点医疗机构及定点零售药店（以下统称定点医药机构）发生的住院费用、门诊慢特病费用（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）。

**第十四条** 医疗救助基金支付的药品、医用耗材、医疗服务项目应符合国家、江西省有关基本医保支付范围的规定。不得自行制定或用变通的方法擅自扩大医疗救助费用保障范围。

**第十五条** 医疗救助按照“先保险后救助”的原则，对医疗救助对象在定点医药机构发生的政策范围内医疗费用，经基本医疗保险、大病保险报销后的个人自付部分，根据医疗救助对象类

别进行分类救助。

**第十六条** 一类人员待遇标准。一类人员在定点医药机构因普通门诊、门诊慢特病、住院发生的政策范围内医疗费用，经基本医疗保险（含门诊统筹）、大病保险报销后的个人自付部分，不设起付线和年度救助限额，按 100% 予以救助。

**第十七条** 二类人员待遇标准。二类人员在定点医药机构因门诊慢特病、住院发生的政策范围内医疗费用，经基本医疗保险、大病保险报销后的个人自付部分，不设起付线，按 75% 予以救助，年度救助最高限额 5 万元。

**第十八条** 三类人员待遇标准。三类人员在定点医药机构因门诊慢特病、住院发生的政策范围内医疗费用，经基本医疗保险、大病保险报销后的个人自付部分年度累计超过南昌市上上年度城乡居民人均可支配收入 10% 以上的部分，按 65% 予以救助，年度救助最高限额 3 万元。

**第十九条** 四类人员待遇标准。四类人员在定点医药机构因门诊慢特病、住院发生的政策范围内医疗费用，经基本医疗保险、大病保险报销后的个人自付部分年度累计超过南昌市上上年度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。

**第二十条** 医疗救助对象自身份认定或类别变更当日起享受相应的医疗救助待遇。住院治疗期间丧失相应救助身份的，当次住院医疗费用仍按原救助身份享受医疗救助待遇。

**第二十一条** 医疗救助对象具有多重身份的，按“就高不就低”的原则享受医疗救助待遇，不得叠加享受医疗救助待遇。

**第二十二条** 由于个人原因未参加基本医疗保险、大病保险的医疗救助对象，医疗救助按基本医疗保险、大病保险预计支付后的政策范围内个人自付费用给予救助。

**第二十三条** 对规范转诊且在省域内就医的医疗救助对象，经基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度支付后年度累计政策范围内个人自付费用仍然较重的依申请给予倾斜救助，当年内动态新增加的医疗救助对象计入倾斜救助范围费用的时间可追溯到身份认定前3个月内。二、三、四类人员倾斜救助起付标准、倾斜救助比例和倾斜救助年度最高限额如下：

类别	二类人员	三类人员	四类人员
倾斜救助起付标准	南昌市上上年度城乡居民人均可支配收入的25%		
倾斜救助比例	75%	65%	60%
倾斜救助年度最高限额（万元）	3	2	1

**第二十四条** 一个自然年度内医疗救助对象已享受的医疗救助或倾斜救助待遇分别累加计算，待遇保障标准与身份类别同



步实行动态调整，如身份变更前累计已享受的医疗救助或倾斜救助金额高于变更后的身份类别对应年度救助限额，不再享受医疗救助或倾斜救助保障待遇。

根据《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）文件规定，医疗救助对象的待遇保障自2022年10月1日起执行。

## 第五章 经办管理服务

**第二十五条** 加快推进一体化经办，细化完善救助服务事项清单和医疗救助经办管理服务规程，做好救助对象信息共享互认、资助参保、待遇给付等经办服务。推动医疗救助和基本医保经办服务融合。医疗救助对象在市域内定点医药机构就医购药实行基本医疗保险、大病保险和医疗救助“一站式”服务、“一窗口”办理、“一单制”结算，提高参保及结算服务便利性。

**第二十六条** 县（区）医疗保障经办机构要进一步加强与同级民政、乡村振兴、退役军人事务等部门联系，及时收集好医疗救助对象增减名单及身份类别变化信息，并及时维护进医保信息系统，做好身份标识，确保医疗救助对象及时按规定享受相应保障待遇。

**第二十七条** 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，引导救助对象在市域内定点医疗

机构就诊，就诊率不低于 90%。按规定经基层首诊转诊的特困人员、孤儿、低保对象、返贫致贫人口和农村易返贫致贫人口在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。

**第二十八条** 医疗救助对象凭本人医保电子凭证或社会保障卡在市域内定点医疗机构就医购药，医疗救助对象个人负担的部分，由医疗救助对象直接与定点医药机构结算。基本医疗保险、大病保险及医疗救助负担的部分由医疗保障经办机构与定点医药机构结算。

**第二十九条** 医疗救助对象在开通异地就医联网结算的异地定点医药机构（含省内及跨省异地就医定点医药机构）就医购药，医疗救助对象个人负担的部分，由医疗救助对象直接与定点医药机构结算。基本医疗保险、大病保险及医疗救助负担的部分，按照国家、省、市有关规定结算。

**第三十条** 医疗救助对象在定点医药机构（含省内及跨省异地就医定点医药机构）由于各种客观原因未刷卡发生的符合规定的医疗费用由个人先行全额垫付，并及时提供医保电子凭证、社会保障卡或有效身份证件、银行账号、医院票据原件、费用明细清单、病历资料（门诊病历或出院记录单）等有关材料向困难身份认定地医疗保障经办机构申请办理零星报销。医疗保障经办机构按有关政策规定进行零星报销后，及时将费用拨付给救助对象。

**第三十一条** 全面建立依申请救助机制，对有倾斜救助需求且满足倾斜救助保障条件的救助对象，提供医保电子凭证、社会保障卡或有效身份证件、银行账号、医院票据原件、费用明细清单、病历资料（门诊病历或出院记录单）等有关材料向困难身份认定地医疗保障经办机构提出申请，医疗保障经办机构受理后按零星报销有关流程完成倾斜救助结算支付工作。

**第三十二条** 简化医疗救助资金申请、审核、给付流程，加强部门工作协同，全面对接社会救助经办服务，按照职责分工做好困难群众医疗救助申请受理、分办转办及结果反馈。动员基层干部，依托基层医疗卫生机构做好政策宣传和救助申请委托代办等，及时主动帮助困难群众。

**第三十三条** 市、县（区）医疗保障经办机构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，按规定转诊的医疗救助对象，执行困难身份认定地所在统筹地区的救助政策。未按规定转诊的医疗救助对象，所发生的医疗费用不纳入医疗救助范围。

**第三十四条** 县（区）医疗保障经办机构负责联合其它部门建立规范的医疗救助业务经办流程，提高经办效率。

**第三十五条** 县（区）医疗保障经办机构与定点医药机构对医疗救助费用实行据实结算。

## 第六章 基金筹集和管理

**第三十六条** 医疗救助基金纳入社保基金财政专户管理，与医疗保险基金分账核算、专项管理、专款专用。

**第三十七条** 市级财政综合考虑各县（区）年度安排救助资金、困难群众人数、救助人数、资金使用情况、滚存结余等因素适时补助县（区）医疗救助基金。县（区）财政部门要根据测算的资金需求和上级财政补助资金情况，足额安排本级财政医疗救助资金，并列入年度财政预算。实施过程中的缺口部分，由县（区）财政及时予以补足。

**第三十八条** 加强基金预算管理，在确保医疗救助基金安全运行基础上，统筹协调医疗救助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（区）财政事权责任。动员社会力量，通过慈善、社会捐助等多渠道筹集资金，统筹医疗救助资金使用。加强基金执行监督，全面实施预算绩效管理。

## 第七章 基金监管

**第三十九条** 严格落实《医疗保障基金使用管理条例》，加强对定点医药机构的监管，全面做好费用监控、稽查审核等工作，保持打击欺诈骗保高压态势，确保基金安全高效、合理使用。

**第四十条** 强化定点医药机构费用管控主体责任。按照安全有效、经济适宜、救助基本的原则，定点医药机构应优先选择纳

入基本医疗保险支付范围的药品、医用耗材和诊疗项目。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，应当经参保人员或者其近亲属、监护人同意。

**第四十一条** 强化对定点医疗机构考核。救助对象医保目录外医疗费用占医疗总费用比例不超过 10%，并纳入对定点医疗机构的管理考核指标体系，由卫健部门、医保部门定期进行考核。

**第四十二条** 特困人员（孤儿）发生的医疗保障基金支付范围外费用按《江西省民政厅 江西省财政厅 江西省卫生健康委员会 江西省医疗保障局关于进一步做好特困供养对象和孤儿医疗保障工作的通知》（赣民字〔2022〕55号）等文件规定解决。

**第四十三条** 医疗救助对象要严格遵守《医疗保障基金使用监督管理条例》等规定，按规定享受医疗保障待遇，对骗取医疗保障基金的，依法依规追究责任。

## 第八章 保障措施

**第四十四条** 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。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。

**第四十五条** 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，根据有关部门确定的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人口和农村易返贫致贫人口，做到及时预警。县（区）民政、乡村振兴、医保等有关部门加强信息共享和核查比对，协同做好风险研判和处置，建立健全防范化解因病致贫、因病返贫长效机制。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。

**第四十六条** 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，做好相应保障。进一步完善市、县（区）、乡镇/街道三级医疗保障经办服务网络，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。

**第四十七条** 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。

**第四十八条** 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。

**第四十九条** 支持商业健康保险发展，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。

**第五十条** 促进三重制度综合保障与慈善救助、商业健康保险等协同发展、有效衔接，构建政府主导、多方参与的多层次医疗保障体系。

**第五十一条** 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。综合救助水平要根据家庭经济状况、个人实际费用负担情况合理确定。

## 第九章 附 则

**第五十二条** 发挥基本医保主体保障功能，实施基本医保公平普惠政策，全市基本医疗保险参保人员享受同等的职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险待遇。

**第五十三条** 增强城乡居民大病保险减负功能，在全面落实基本医保普惠待遇政策基础上，对特困人员、孤儿、低保对象、返贫致贫人口实行大病保险起付线降低 50%、支付比例提高 5 个百分点、取消年度最高支付限额等倾斜保障政策。

**第五十四条** 本实施细则自 2023 年 1 月 6 日起实施。《南昌市人民政府办公厅印发关于进一步加强和完善医疗救助制度

的实施意见的通知》（洪府厅发〔2016〕85号）文件同时废止。其他文件中的有关规定与本实施细则不一致的，按本实施细则规定执行。执行期间如国家和省有新规定的，从其规定。

---

抄送：市委办公室，市纪委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室，南昌警备区，市委各部门，市法院，市检察院，群众团体，新闻单位。

---

南昌市人民政府办公室秘书科

2022年12月8日印发

---