

九江市人民政府办公厅文件

九府厅字〔2016〕164号

九江市人民政府办公厅 转发市民政局关于进一步加强 和完善医疗救助制度实施意见的通知

各县（市、区）人民政府，庐山管理局，九江经济技术开发区、庐山西海风景名胜区、八里湖新区管委会，市政府有关部门，市直及驻市有关单位：

市民政局《关于进一步加强和完善医疗救助制度的实施意见》已经市政府同意，现转发给你们，请认真贯彻执行。



2016年11月24日

关于进一步加强和完善医疗救助制度的 实 施 意 见

市民政局

为贯彻落实《江西省人民政府办公厅转发省民政厅等部门关于进一步加强和完善医疗救助制度实施意见的通知》（赣府厅发〔2015〕62号）文件精神和总体要求，结合我市实际，现就进一步加强和完善医疗救助制度提出如下实施意见。

一、救助范围

（一）医疗救助对象。

医疗救助以县（市、区、山）为单位组织实施，以下人员列为我市城乡医疗救助对象。

1. 特困供养人员。

2. 最低生活保障对象。

3. 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（简称“六类对象”）。

4. 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（简称“两类人员”）。

5. 支出型贫困低收入家庭大病患者。主要指：向户籍所在地民政部门提出申请之前12个月的家庭人均可支配收入，低于当

地上年度城镇居民人均可支配收入或农村居民人均可支配收入的 50%，家庭财产（货币财产和除基本住房、基本生活必需品之外的实物财产）不足以支付自负刚性支出的困难家庭大病患者。

6. 县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员。

（二）医疗救助费用范围。

1. 参加城镇居民基本医疗保险或者新型农村合作医疗的个人缴费部分。

2. 门诊及住院发生的政策范围内自负医疗费用，指经基本医疗保险及城乡居民大病保险、各类补充医疗保险、商业保险报销后，医疗救助政策范围内个人自负部分。

二、救助内容

（一）资助参保参合。

最低生活保障对象、特困供养人员、城镇重度残疾学生和儿童、城镇丧失劳动能力的重度残疾成年人、城镇低收入家庭的未成年人和 60 周岁以上的老年人、已失业又未纳入城镇职工基本医疗保险的 14 类退役士兵参加基本医疗保险，个人缴费部分给予财政资助。

1. 农村最低生活保障对象和特困供养人员参加新型农村合作医疗的个人缴费部分，由财政按照当地农民参加新型农村合作医疗自缴费用的标准全额专项安排。其中，新型农村合作医疗参保对象的个人缴费部分，2010 年补助标准 30 元仍按原规定负担，2010 年以后新增部分按省、西部政策延伸县（市、区）8：2，

省、非西部政策延伸县（市、区）6：4的比例负担。

2. 城镇最低生活保障对象、城镇重度残疾学生和儿童、城镇丧失劳动能力的重度残疾成年人、城镇低收入家庭的未成年人和60周岁以上的老年人、已失业又未纳入城镇职工基本医疗保险的14类退役士兵参加城镇居民基本医疗保险的个人筹资费用，由财政全额负担。参保对象的个人缴费部分，2010年补助标准100元由省、市、县财政按7：1：2（省直管县按8：0：2）比例安排，2010年以后新增部分按省、西部政策延伸县（市、区）8：2，省、非西部政策延伸县（市、区）6：4的比例安排。

3. 救助对象中规定的“六类对象”和“两类人员”的参保参合，按照《江西省人民政府办公厅关于适当提高部分军队退役等人员生活补助的意见》（赣府厅发〔2007〕17号）相关规定执行。

（二）门诊医疗救助。

分日常门诊救助、重大疾病门诊救助和特殊重大（慢性）病种门诊购药救助。

1. 日常门诊救助。

主要适用于特困供养人员和最低生活保障对象中的常补对象，经基本医疗保险及城乡居民大病保险、各类补充医疗保险、商业保险报销后，医疗救助政策范围内个人自负部分按以下标准予以救助：

（1）特困供养人员按100%给予救助。

(2) 最低生活保障对象中的常补对象按 50%的比例给予救助，全年累计救助不超过 1000 元。

(3) 各地可根据特困供养人员中的农村五保对象在敬老院供养人数，按照年度人均 100 元的标准筹集敬老院医务室日常医疗费用，由敬老院集中管理使用。

2. 重大疾病门诊救助。

特困供养人员和最低生活保障对象中的常补对象，经基本医疗保险及城乡居民大病保险、各类补充医疗保险、商业保险报销后，医疗救助政策范围内个人自负部分按以下标准予以救助：

(1) 特困供养人员按 100%救助。

(2) 最低生活保障对象中的常补对象按 60%的比例救助，年度累计救助不得超过 10000 元。

当年门诊救助金额已经超出年封顶线，个人负担仍然较重的，可将门诊和住院救助封顶线合并计算给予救助，当年度累计救助金额不得超过门诊加住院救助封顶线之和。

3. 特殊重大（慢性）病种门诊购药救助。

特殊重大（慢性）病种门诊购药救助主要适用于已开展了基本医疗保险门诊特殊慢性病定点零售药店购药报销的县（市、区）的特困供养人员、最低生活保障对象和“六类对象”，经基本医疗保险及城乡居民大病保险、各类补充医疗保险、商业保险报销后，医疗救助政策范围内个人自负部分按 60%比例救助，年度累计救助不得超过 2 万元。

申请特殊重大（慢性）病门诊购药救助，必须经县级或县级以上基本医疗保险经办机构和医疗救助经办机构确认，到定点零售药店按既定用量购买规定药品。

（三）住院医疗救助。

分常规住院救助、重大疾病住院救助。

1. 常规住院救助。

特困供养人员、最低生活保障对象、“六类对象”及“两类人员”，经基本医疗保险及城乡居民大病保险、各类补充医疗保险、商业保险报销后，医疗救助政策范围内个人自负部分按以下标准予以救助：

（1）特困供养人员按 100%救助。

（2）最低生活保障对象按 75% 的比例救助，年度累计救助不得超过 3 万元。

（3）“六类对象”、“两类人员”按 50% 的比例救助，年累计救助不得超过 2 万元。

2. 重大疾病住院救助。

城乡救助对象因患重大疾病住院，经基本医疗保险及城乡居民大病保险、各类补充医疗保险、商业保险报销后，医疗救助政策范围内个人自负部分按以下标准予以救助：

（1）特困供养人员按 100% 给予救助。

（2）最低生活保障对象、“六类对象”、“两类人员”按 70% 的比例救助，年累计救助不得超过 3 万元。

(3) 14 周岁以下贫困家庭儿童重大疾病患者按 80% 的比例救助，年累计救助不得超过 5 万元。

(4) 支出型贫困低收入家庭大病患者按 50% 的比例救助，起付线 2 万元，年累计救助不得超过 1.5 万元。

(5) 县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员救助比例由当地政府研究确定。

各地在实施上述重大疾病门诊和住院医疗救助过程中，特困供养人员、最低生活保障对象因各种原因未能及时参加基本医疗保险的，其重大疾病医疗救助政策范围内个人负担医疗费用可按 60% 比例直接给予救助，其中：重大病门诊救助年度累计不得超过 1 万元，重大病住院救助年度累计不得超过 3 万元。

(四) 专项医疗救助。

专项医疗救助，是指按照规定的诊疗路径，采取单病种定额付费方式对救助对象实施的门诊救助或住院救助。主要项目包括：

1. 对贫困家庭儿童先天性心脏病和白血病患者、贫困家庭尿毒症血透患者、贫困家庭重性精神病患者、贫困家庭重度聋儿、农村贫困家庭妇女乳腺癌和宫颈癌患者实施的按病种定额付费免费救治项目。

2. 对农村贫困家庭耐多药肺结核、艾滋病机会性感染、肺癌、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、慢性粒细胞白血病、急性心肌梗塞、脑梗死、血友病、I 型糖尿病、甲亢 13 类疾病患者实施

的按病种定额付费救治项目。

3. “光明·微笑”工程和爱心基金会“爱心医疗”免费救助项目。

上述专项医疗救助所涉及的救助对象、救助标准、救助程序以及救治费用按照每个项目的具体实施方案执行，救助对象年度累计救助总额应不超过重大疾病住院和门诊救助年封顶线之和。已整合城乡居民基本医疗保险制度的地区，要将上述专项医疗救助中只针对农村对象开展的救助项目扩大到城市对象。

三、重大疾病救助

开展重大疾病医疗救助是国办发〔2015〕30号文件的重要内容，有利于进一步完善医疗救助制度。要继续全面开展重大疾病医疗救助，对发生高额医疗费用、超过家庭承受能力、基本生活出现严重困难家庭中的重病患者给予重大疾病救助。

（一）取消重大疾病病种限制。重大疾病医疗救助不设病种限制，过去设置了重大疾病医疗救助病种限制的要一律予以取消。重大疾病中除专项救助按定额付费救助以外，其它按规定比例救助，将符合救助条件的贫困家庭重大疾病患者实现医疗救助全覆盖。各地可根据医疗救助基金筹资情况，适度提高对发病率极低、治疗费用巨大的罕见病的医疗救助比例。

（二）细化重大疾病救助标准。各地要严格执行上述救助内容中规定的重大疾病门诊救助及重大疾病住院救助比例标准。对支出型贫困低收入家庭大病患者，各地在认定患者家庭财产收入

支出的基础上，全市统一按 50% 的比例救助，起付线 2 万元，年度累计救助不得超过 1.5 万元的救助标准执行，不得另设标准。对县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员，各地可根据患者的家庭负担能力、个人自负费用、当地医疗救助资金筹集等情况，设置救助门槛，分类分档设置救助比例和最高救助限额，具体标准由各县（市、区）根据当地实际情况自行确定。

（三）发挥其他救助制度作用。要充分发挥临时救助制度救急难作用，对医疗救助后，家庭生活仍然困难的可以依法给予临时救助；对医疗费用刚性支出特别重大的，可以再给予特别救助。要加强医疗救助与社会力量参与的衔接机制建设，落实国家有关财税优惠、费用减免等政策规定，支持、引导社会力量通过捐赠资金、物资积极参与重大疾病医疗救助；积极搭建医疗救助与慈善救助信息共享平台，发挥慈善救助在信息资源、项目资金、服务管理等方面的专业优势，形成对政府救助的有效补充。

（四）加强医疗保障制度衔接。各有关单位要加强协作配合，共同做好基本医疗保险、城乡居民大病保险、各类补充医疗保险、商业保险、医疗救助、疾病应急救助的有效衔接。在做好资助困难群众参加基本医疗保险的基础上，确保救助对象享有城乡居民大病医疗保险。城乡居民大病保险应对医疗救助对象给予倾斜，对于符合医疗救助条件的参保参合居民，起付标准在原基础上降低 50%。加强医疗救助与疾病应急救助制度的高效联动，将救助关口前移，主动对符合条件的疾病应急救助对象进行救助，其疾

病应急救助费用，按《江西省疾病应急救助基金管理暂行办法》有关规定执行。

四、保障措施

（一）加强组织领导。各县（市、区）政府要高度重视，加强医疗救助工作组织领导，将医疗救助工作列入政府重要议事日程，纳入本地区经济社会发展规划。要召开会议部署完善城乡医疗救助制度工作，制定出台配套措施和具体实施办法，明确工作进度安排，强化督查检查，进一步提高医疗救助工作水平。要充分发挥政府主导、有关部门配合、社会力量参与的工作协调机制，统筹救助资源，发挥制度合力，最大程度降低困难群众医疗费用，妥善解决困难群众的医疗“急难”问题。

（二）明确部门职责。各地民政、人社、卫计委等部门要落实部门责任，密切工作配合，共同做好医疗救助各项工作实施。要统筹城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗、城乡居民大病保险、城乡医疗救助政策信息，做好医疗保障各项制度的衔接，充分借助基本医疗保险在定点医疗机构已经建立的医疗费用结算平台，实现医疗救助与基本医疗保险、城乡居民大病保险的信息共享。各县（市、区、山）民政部门要发挥主管作用，做好救助方案的研究制定和组织实施工作。财政部门要加大投入，加强资金的监督管理。人社、卫生计生部门要按规定将医疗救助对象及时纳入基本医疗保险，做到救助对象的就医信息共享。要积极配合上级保监部门加强对城乡居民大

病保险经办机构的工作指导、监督管理和跟踪评价。商业保险机构应加强与基本医疗保险经办服务的衔接，提供“一站式”即时结算服务。原则上，城乡居民大病保险经办机构要对单次住院符合起付规定的提供即时结算服务；对统筹区域内多次住院累计费用符合起付规定的，应在10个工作日（新农合15个工作日）内全部补偿到位；对在省（市）外异地就医患者，自申请之日起15个工作日（新农合25个工作日）内应完成结算服务。

（三）强化救助管理。各地进一步规范有效控制资金结余率，医疗救助资金当年结余应不超过当年筹集总量的10%，对支出型贫困低收入家庭大病患者和县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员救助资金总额应控制在当年城乡医疗救助资金总量的20%以内。财政、民政部门要尽快建立医疗救助资金收支情况信息沟通机制和定期联合检查机制，共同做好医疗救助基金的筹集、支付、监管工作。各地要积极加大医疗救助制度的政策宣传，确保各项政策家喻户晓，保障困难群众患者医疗应救尽救。要积极落实公开公示制度，建立健全医疗救助举报核查和监督检查长效机制，对滥用职权、徇私舞弊、失职渎职和弄虚作假的，依法追究相关责任。

本实施意见自下发之日起执行，之前规定与本实施意见不一致的，以本实施意见为准。

九江市人民政府办公厅秘书处

2016年11月25日印发
