

景德镇市人民政府办公室文件

景府办发〔2022〕6号

景德镇市人民政府办公室 关于印发景德镇市健全重特大疾病医疗保险 和救助制度实施细则的通知

各县（市、区）人民政府，市政府各部门，市直有关单位：

《景德镇市健全重特大医疗保险和救助制度实施细则》已经市政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。



景德镇市健全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 为贯彻落实《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》和《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》精神，不断提升医疗救助制度托底保障能力，进一步健全重特大疾病医疗保险和救助制度，结合我市实际，制定本实施细则。

第二条 坚持以人民为中心，坚持共同富裕方向，坚持应保尽保、保障基本，尽力而为、量力而行，推动民生改善更可持续。

第三条 聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，强化基本医保、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，同时避免过度保障。

第四条 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。

第五条 按照党委领导、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，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。

（一）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。

（二）民政部门负责特困人员、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。

（三）财政部门负责医疗保障救助补助资金的筹集和监督管理。

（四）卫生健康部门负责加强对医疗机构的行业管理，规范诊疗行为，促进分级诊疗。

（五）退役军人事务部门负责“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。

（六）税务部门负责基本医保保费征缴相关工作。

（七）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。

（八）乡村振兴部门负责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。

（九）工会负责职工医疗互助和因病致困建档困难职工帮扶。

第二章 夯实三重制度综合保障

第六条 按照“先保险后救助”的原则，落实困难群众依法参加基本医疗保险，发挥基本医保主体保障功能；落实大病保险对特困人员、孤儿、低保对象和返贫致贫人口的倾斜支付政策，大病保险起付线降低 50%、报销比例提高 5 个百分点、取消年度最高支付限额，发挥大病保险减负保障功能；落实医疗救助政策，

对基本医保、大病保险等支付后个人医疗费用负担仍然较重的救助对象按规定实施医疗救助，发挥医疗救助托底保障功能。

第七条 落实巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果政策措施，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。

第三章 救助对象范围

第八条 医疗救助公平覆盖医疗费用负担较重的困难职工和城乡居民，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）一类人员：特困人员、孤儿。

（二）二类人员：低保对象、返贫致贫人口。

（三）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）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。

第九条 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）享受医疗救助待遇。不符合条件的“六类对象”和“两类人员”按照相关规定执行。

第四章 救助方式和标准

第十条 明确分类资助参保。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分别给予全额资助

或定额资助。定额资助标准按照省人民政府的规定执行。

（一）对特困人员、孤儿给予全额资助；

（二）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。

（三）“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。

第十一条 明确救助费用保障范围。

（一）救助费用主要覆盖救助对象在定点医药机构发生的住院费用、门诊特殊慢性病费用、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。由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有关基本医保支付范围的规定。

（二）基本医保、大病保险起付线以下的政策范围内个人自付费用，按规定纳入救助保障。政策范围内个人自付费用包括：基本医保和大病保险起付线、先行自付、按比例自付及基本医保和大病保险封顶线以上政策范围内个人自付部分，含目录范围内超限价部分，双通道药品患者定额付费部分等。

（三）除国家另有明确规定外，各级各部门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。

第十二条 明确普通门诊救助。对特困人员和孤儿实施普通门诊救助，不设起付线和年度救助限额，政策范围内个人自付部分按 100% 予以救助。

第十三条 明确门诊特殊慢性病及重特大疾病门诊医疗救助。

（一）对一类人员中的 I 类、II 类门诊特殊慢性病患者门诊

特殊慢性病医疗费用政策范围内个人自付部分，不设起付线和年度救助限额，按 100%予以救助。

（二）对二类人员中的 I 类、II 类门诊特殊慢性病患者门诊特殊慢性病医疗费用政策范围内个人自付部分，不设起付线，按其对应的住院救助比例予以救助，与住院救助共用年度救助限额。

（三）对三类人员和四类人员中的 I 类门诊特殊慢性病患者门诊特殊慢性病医疗费用政策范围内个人自付部分，按其对应的住院救助起付标准、救助比例予以救助，与住院救助共用年度救助限额。

第十四条 明确住院救助。

（一）一类人员不设起付标准和年度救助限额，按 100%予以救助。

（二）二类人员不设起付标准，按 75%予以救助，年度最高救助限额为 5 万元。

（三）三类人员年度救助起付标准为 3500 元，按 65%予以救助，年度最高救助限额为 3 万元。

（四）四类人员年度救助起付标准为 8500 元，按 60%予以救助，年度最高救助限额为 2 万元。

（五）三类人员和四类人员的年度救助起付标准将综合考虑我市经济社会发展水平、人民健康需求和医疗救助基金支撑能力等因素，根据我市上一年度城乡居民人均可支配收入水平，适时进行动态调整。

第十五条 明确倾斜救助。对规范转诊且在省域内就医的救助对象，经基本医保、大病保险、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给予倾斜救助，当年内动态新增加的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。

（一）二类人员经三重制度支付后的倾斜救助起付标准为 8500 元，按 60% 予以救助，年度最高倾斜救助限额为 2 万元。

（二）三类人员经三重制度支付后的倾斜救助起付标准为 15000 元（含住院救助起付标准 3500 元），按 55% 予以救助，年度最高倾斜救助限额为 1 万元。

（三）四类人员经三重制度支付后的倾斜救助起付标准为 20000 元（含住院救助起付标准 8500 元），按 50% 予以救助，年度最高倾斜救助限额为 0.5 万元。

（四）救助对象年度倾斜救助起付标准、救助比例和救助限额将综合考虑我市经济社会发展水平、人民健康需求和医疗救助基金支撑能力等因素，适时进行动态调整。

第五章 救助经办服务

第十六条 “一站式”直接结算。将门诊、住院救助纳入定点医疗机构“一站式”直接结算，为救助对象实现基本医保、大病保险和医疗救助三重制度的“一站式”同步结算，切实减轻救助对象医疗费用负担。

第十七条 零星报销结算。对于符合条件的医疗救助，如不能实施“一站式”直接结算的，由村委会（居委会）或乡镇人民政府（街道办事处）受理其零星报销材料，初审后报县（市、区）医保经办机构核实结算。零星报销从受理到医疗救助资金发放的工作时限，不得超过 25 个工作日。如零星报销实现了县、乡、村三级线上经办的，应进一步压缩经办服务时限，不断提高经办

服务时效。

第十八条 依申请救助程序。对于倾斜救助建立依申请救助机制。依申请救助程序按照村委会（居委会）初审、乡镇人民政府（街道办事处）复审，县（市、区）医疗保障部门审批的流程办理，逐级填写《景德镇市倾斜救助审核审批表》（见附件）。办理时限按照上述第十七条相应的工作日执行。

第十九条 推进基层首诊，规范转诊，促进合理就医。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。

第二十条 做好异地安置和异地转诊救助对象登记备案、就医结算工作，对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。

第六章 基金筹集与管理

第二十一条 医疗救助基金应列入财政预算，由市（含中央、省级财政资金）、县（市、区）级财政按照相关规定承担。中央、省级财政资金由市级财政部门会同医疗保障部门依据户籍人口、救助对象规模、救助支出等因素科学分配。

第二十二条 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。各县（市、区）财政部门要足额安排本级财政医疗救助资金，并列入当年财政预算。实施过程中的缺口部分，由同级财政及时予以补足。医疗救助基金年终结余资金可以结转下年度继续使用，基金累计结余一般应不超过当年筹集基金总额的 15%。加强预算执行进度，全面实施预算绩效管理。

第二十三条 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。

第七章 综合保障措施

第二十四条 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。

第二十五条 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。

第二十六条 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，结合实际合理确定监测标准。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。加强部门间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。

第二十七条 积极引导慈善等社会力量参与救助保障。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。

第二十八条 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。

第二十九条 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。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。

第八章 附则

第三十条 本细则自 2022 年 10 月 1 日起执行。本市以往文件规定与本细则不一致的，以本细则为准。

附件：景德镇市倾斜救助审核审批表

附件

景德镇市倾斜救助审核审批表

申报单位： 县（市、区） 乡（镇、街道） 村（社区） 编号：

申请人 姓名		性别		年龄		救助对象 身份类别		
身份证号码				联系电话				
家庭住址								
救助对象开户行				救助对象银行账号				
审核追溯身份认定前3个月内纳入倾斜救助医疗费用情况（元）								
救助对象 身份认定时间				附救助申请材料单据共（ ）张				
救助对象认定前 3个月内总医疗 费用	基本医保报销 费用		大病保险报销 费用		其他商业保险或 社会救助补偿 金额		倾斜救助可计算 医疗救助总费用	
审核享受医保三重保障后纳入倾斜救助医疗费用情况（元）								
总医疗 费用	基本医保 报销		大病保险 报销		医疗救助 费用		其他商业保险 或社会救助 补偿金额	倾斜救助可计算 医疗救助 总费用
合并倾斜救助可计算 医疗救助总费用		适用倾斜救助 起付线标准		适用倾斜救助比例			拟倾斜救助金额	

倾斜救助审批意见	
村（社区）申报意见	经手人： 负责人： 年 月 日（公章）
乡镇（街道） 审核意见	情况属实，拟申报本次倾斜救助金额 元。 经手人： 负责人： 年 月 日（公章）
县（市、区）医保 经办审批意见	情况属实，本次倾斜救助金额 元。 经手人： 负责人： 年 月 日（公章）

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，
军分区，市法院，市检察院，群众团体，新闻单位。

景德镇市人民政府办公室秘书科

2022 年 10 月 8 日印发