

江阴市医疗救助办法

第一条 为健全江阴市社会医疗保障体系，进一步做好医疗救助政策与基本医疗保险及大病保险政策的有效衔接，切实减轻困难群众医疗费用负担，根据《江苏省社会救助办法》(省政府令第99号)、《江苏省医疗保障局 江苏省民政厅 江苏省财政厅 江苏省卫生健康委员会 江苏省退役军人事务厅 江苏省政府扶贫工作室 江苏省总工会关于进一步做好医疗救助工作的通知》(苏医保发〔2019〕120号)、《市政府办公室关于印发无锡市医疗救助办法的通知》(锡政办发〔2016〕169号)等文件精神，结合江阴实际，制定本办法。

第二条 本办法所称的医疗救助，指政府以资助参加基本医疗保险、补助或减免医疗费用等方式，对符合规定条件、无力承担医疗费用的城乡居民给予救助。

第三条 医疗救助遵循以下基本原则：

(一)托住底线。综合救助对象医疗费用、家庭困难程度和负担能力等因素，科学合理制定救助措施，确保其获得必需的基本医疗卫生服务；救助水平要与经济社会发展水平相适应。

(二)统筹衔接。加强医疗救助与基本医疗保险、大病保险、疾病应急救助、慈善救助及各类补充医疗保险、商业保险等制度的有效衔接，形成制度合力，实现政府救助与社会力量参与的高

效联动和良性互动。

（三）公开公正。公开救助政策、工作程序、救助对象以及实施情况，主动接受群众和社会监督，确保过程公开透明、结果公平公正。

（四）高效便捷。优化救助流程，规范结算程序，强化信息系统建设，增强救助时效，确保困难群众得到及时有效救助。

第四条 医疗救助对象是具有本市户籍，经民政、退役军人事务、扶贫办、总工会和残联等部门认定的下列人员：

（一）重点救助对象：

1. 最低生活保障家庭成员；
2. 特困供养人员；
3. 临时救助对象中的大重病患者；
4. 享受民政部门定期定量生活补助费的 20 世纪 60 年代精减退职职工；
5. 重点优抚对象；
6. 困境儿童；
7. 市总工会核定的特困职工。

（二）拓展救助对象：

1. 重点救助对象以外的建档立卡低收入人口；
2. 持有县级以上残联核发的《中华人民共和国残疾人证》，且登记为一级、二级的肢体残疾、智力残疾、精神残疾和视力残疾的重度残疾人员（以下简称重度残疾人）；

3. 家庭月人均收入在当地最低生活保障标准以上、1.5 倍以内的年满 60 周岁（含）的老年人、未满 18 周岁的未成年人、大重病患者；

4. 市政府确定的其他特殊困难人员。

以上救助对象应按规定参加我市基本医疗保险。

法律、法规、规章和上级文件对医疗救助对象有新的规定，从其规定。

第五条 医疗救助以医保结算年度为救助年度，采取参保资助和医疗费用救助相结合的方式进行。

（一）参保资助。对重点医疗救助对象、建档立卡低收入人口参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分给予全额资助，保障其获得基本医疗保险服务。其他医疗救助对象的参保个人缴费补贴标准，按无锡市规定执行。

（二）医疗费用救助。医疗救助对象在定点医疗机构就诊发生的医疗费用，在基本医疗保险、职工补充医疗保险（公务员医疗补助）、城乡居民大病保险按规定结付后，个人负担的合规医疗费用（以下简称个人负担部分）按下列标准予以救助：

1. 门诊医疗费用年累计 1000 元（含）以内的个人负担部分给予 80% 的救助。住院医疗费用个人负担部分给予 70% 的救助。

2. 患门诊特殊病种的救助对象，门诊特殊病治疗和住院医疗费用个人负担部分给予 85% 的救助。

3. 建档立卡低收入人口经医疗救助结报后，在本市定点医

疗机构住院，个人自付费用超过政策范围内住院总费用 10%的，超出部分由医疗救助资金年终一次性补偿。

4. 医疗救助的年度最高限额为 30 万元。

第六条 医疗救助对象发生的超出基本医疗保险基金支付范围的医疗费用不列入医疗救助范围。合规医疗费用范围参照城乡居民大病保险相关规定执行。

第七条 医疗救助对象不得因具有多重身份重复享受待遇；丧失相应救助对象身份的，原则上次月起不再享受医疗救助待遇。救助对象住院治疗期间，丧失救助对象身份的，当次住院仍按原救助对象类别享受医疗费用救助待遇；在住院治疗期间取得救助对象身份的，当次住院起即可按相应救助对象类别享受医疗费用救助待遇。

第八条 医疗救助对象因特殊情况未参加基本医疗保险的应当给予医疗救助，救助标准按无锡市规定执行，无锡市统一确定具体标准前，参照城乡居民基本医疗保险政策报销标准执行。具体由本人提出申请，经医疗救助相关职能部门会商后确定。

第九条 医疗救助资金的来源

（一）财政预算安排；

（二）福利彩票公益金当年留成部分；

（三）职工基本医疗保险统筹基金、职工补充医疗保险基金、公务员医疗补助基金和城乡居民基本医疗保险基金上年度结余部分按照无锡市规定标准划转；

- (四) 慈善资金中可用于医疗救助部分；
- (五) 工会、残联扶助基金和社会捐赠资金；
- (六) 其它资金。

第十条 医疗救助资金实行专户核算、专项管理、专款专用。当年结余部分结转下一年度使用，并由政府公共财政托底保障。

第十一条 医疗救助相关部门工作职责：

(一) 医保部门牵头负责医疗救助工作的组织实施，充分发挥多重医疗保障制度效能，统筹好各项救助制度的有效衔接，不断健全医疗救助政策制度。医保经办机构牵头经办医疗救助相关业务，做好门诊特殊病种的认定工作，负责推进医疗救助与基本医疗保险、大病保险等信息共享和服务衔接，实现市内“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。

(二) 财政部门负责将医疗救助资金纳入预算并及时拨付，并会同医保部门加强对医疗救助资金的监督并全面实施绩效管理及结果运用。

(三) 卫生健康部门负责开展疾病应急救助工作，提高基层医疗卫生服务保障水平，加强对定点医疗机构和医务人员诊疗行为的监管，合理控制医疗费用，督促定点医疗机构实施医疗救助“一站式”即时结算和落实建档立卡低收入人口住院先诊疗后付费制度。

(四) 民政、退役军人事务、扶贫办、总工会、残联等部门负责各自管理的救助对象申请认定、动态调整，配合做好应救对

象参保及医疗救助政策宣传等工作。

其中重点优抚对象的认定由退役军人事务部门负责；重点救助对象以外的建档立卡低收入人口的认定由扶贫办负责；特困职工的认定由总工会负责；重度残疾人的认定由残联负责；其他救助对象认定由民政部门负责。

（五）医保、民政、退役军人事务、扶贫办、总工会、残联、大数据中心等部门建立医疗救助对象信息报送制度。各部门应按规定将医疗救助对象名单和变动情况及时准确提供给医保经办机构，并实时传输人员信息至市大数据中心，实现救助对象即时动态监管。

第十二条 医保部门要与定点医疗机构规范优化服务协议，明确服务内容、服务质量、费用结算以及双方的责任义务，制定服务规范，并会同相关部门做好医疗服务行为质量的监督管理，防控不规范医疗行为和不合理费用。对违反合作协议，不按规定提供医疗救助服务，造成医疗救助资金流失或浪费的，要及时终止合作协议，并依照国家相关法律规定追究相应责任，涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理。加强针对医疗救助对象高住院率、小病大养、小病大治等问题的防治，严厉打击挂床、诱导住院、过度医疗等欺诈行为，确保救助资金的安全，提高使用效益。

第十三条 医疗机构在收治医疗救助对象时，应当认真核对就医凭证，在提供医疗服务时，应当因病施治、合理检查、合理治疗，严格控制使用自费药品及医疗服务项目，并按照规定给予

相关费用的减免，减轻医疗救助对象的医疗费用负担。

第十四条 医疗救助对象不得将本人社会保障卡或医保电子凭证转借他人使用。对转借给他人使用的，由医保经办机构追回医疗救助结报费用，并通知有关部门，取消其享受医疗救助的资格。涉嫌违法犯罪的，依法追究其法律责任。

第十五条 医疗救助相关部门及经办人员因工作失职或徇私舞弊、滥用职权造成医疗救助资金流失的，应当依法追究其责任；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理。

第十六条 本办法在实施过程中的具体应用问题由市医保部门负责解释。

第十七条 本办法自 2020 年 7 月 1 日起执行。《市政府关于印发〈江阴市城镇职工基本医疗保险参保人员医疗救助暂行办法〉的通知》（澄政发〔2013〕74 号）、《江阴市城乡居民大病救助工作实施意见》（澄政发〔2012〕161 号）同时废止。对原江阴市城乡居民大病救助中明确的门诊救助对象年终给予一次性补偿，具体操作办法由市医保部门另行制定。