

江阴市医疗保障局 文件 江阴市财政局

澄医保发〔2019〕6号

关于做好我市 2019 医保年度城镇职工 基本医疗保险参保人员医疗救助工作的通知

各有关单位：

根据《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》（澄政发〔2013〕74号）以及我市 2019 医保年度（2019 年 7 月 1 日—2020 年 6 月 30 日期间，下同）城镇职工基本医疗保险救助基金的筹集情况，现就我市城镇职工基本医疗保险参保人员年度医疗救助有关事项通知如下：

一、年度医疗救助对象

（一）门诊救助对象

参加我市城镇职工基本医疗保险，2019 医保年度尿毒症血液透析（腹膜透析）、重性精神病、恶性肿瘤人员。

（二）住院救助对象

1. 参加我市城镇职工基本医疗保险，2019 医保年度住院个人自负费用累计在 1 万元以上的重病人员；

2. 2019 医保年度内符合城镇职工基本医疗保险实时救助条件，个人自负费用（除实时救助部分）累计在 2000 元以上的困难人员（以下简称困难参保人员）。

二、年度医疗救助标准

（一）门诊救助标准

1. 尿毒症人员门诊救助

尿毒症需透析治疗患者符合规定的门诊相关用药、必要材料、检查费用，在享受门诊补助基础上，其年度个人自负费用累计在 15000 元以内部分给予 80% 的救助。

2. 重性精神病人员门诊救助

重性精神病人员的门诊费用，在享受门诊医疗费用补助的基础上，其年度个人自负费用累计在 2000 元以内部分给予 80% 的救助。

3. 恶性肿瘤人员门诊救助

恶性肿瘤人员的门诊费用，在享受门诊医疗费用补助的基础上，其年度个人自负费用累计在 2000 元以内部分给予 50% 的救助。

（二）住院救助标准

1. 重病人员住院救助

2019 医保年度内住院个人自负费用累计在 1 万元以上的，实行分段按比例救助、累计结算、最高封顶的办法给予年度救助，救助金额最高为 8 万元。具体分段比例为市内个人自负费用 1-3 万元部分救助 50%，3-5 万元部分救助 60%，5 万元以上部分救助 70%；市外费用按照上述分段比例递减 10%进行救助。

2. 困难参保人员住院救助

2019 医保年度内困难参保人员住院个人自负费用（除实时救助部分）累计在 2000 元以上部分救助 80%。

门诊救助同时符合以上几个待遇标准的按最高待遇标准享受。

三、个人自负费用的界定

个人自负费用为基本医疗保险政策范围内由个人负担部分，包括以下两个部分：

1. 基本医疗保险药品目录、诊疗目录、医疗服务设施范围内乙类项目，按比例由参保人员个人负担部分，不包含丙类项目和超限额费用（单次住院使用一次性医用材料和植入性材料的超报销额度部分费用列入个人自负）；

2. 进入医疗保险报销范围后按规定由参保人员个人负担部分。

以上自负费用的确定以社保信息系统的数据为准，不包括未

使用社会保障卡由个人现金结算的医疗费用。

四、年度医疗救助金发放办法

年度医疗救助由符合救助条件人员持社会保障卡在我市定点医疗机构直接划卡结算。

