

# 南京市人民政府办公厅文件

宁政办发〔2023〕1号

---

## 市政府办公厅关于进一步完善重特大疾病 医疗保险和救助制度的实施意见

各区人民政府，市府各委办局，市各直属单位：

为切实减轻困难群众和重特大疾病患者的医疗费用负担，巩固脱贫攻坚成果，促进多层次医疗保障有序衔接，根据《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》（国办发〔2021〕42号）和《省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》（苏政办发〔2022〕54号）精神，经市政府同意，结合我市实际，提出如下实施意见。

### 一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻

党的二十大会议精神，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，推动民生改善可持续。聚焦减轻困难群众重特大疾病患者医疗费用负担，健全完善防范和化解因病致贫返贫长效机制。促进基本医保、大病保险、医疗救助（以下统称“三重制度”）互补衔接，精准确定医疗救助对象范围和救助方式、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，防止泛福利化倾向。积极引导社会力量参与医疗救助保障，加强三重制度综合保障与社会力量参与帮扶，协同发展，有效衔接，努力构建党委领导、政府主导、部门协同、社会参与的多层次医疗救助保障体系。

## **二、精准确定医疗救助对象范围**

（一）科学确定医疗救助对象。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，根据救助对象分类实施医疗救助，医疗救助对象包括：本市特困人员；本市最低生活保障对象；本市困境儿童；本市符合条件的享受国家抚恤补助的优抚对象；享受民政部门定期定量生活补助费的 20 世纪 60 年代精减退职工；市、区总工会核定的特困职工；本市低保边缘家庭成员；本市支出型困难家庭中的大重病患者；具有本市户籍的临时救助对象中的大重病患者；经市政府研究确定的其他特殊困难人员。

### **三、促进三重制度互补衔接**

(二) 确保困难群众应保尽保。困难群众依法参加基本医保，按规定享有三重制度保障。全面落实城乡居民基本医保参保财政补助政策，对特困人员、最低生活保障对象、困境儿童、符合条件的享受国家抚恤补助的优抚对象、享受民政部门定期定量生活补助费的 20 世纪 60 年代精减退职工实行全额资助参保；低保边缘家庭成员、支出型困难家庭中的大重病患者、本市户籍的临时救助对象中的大重病患者、市政府研究确定的其他特殊困难人员，按个人缴费标准的 80% 给予定额资助参保。对未参保的新增救助对象，及时资助参保，免除待遇等待期。

(三) 明确医疗救助费用保障范围。医疗救助费用主要覆盖医疗救助对象在定点医药机构发生的政策范围内门诊、住院费用。由医疗救助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目应符合国家和省有关基本医保支付范围的规定。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，按规定纳入救助范围。

(四) 分类设定救助标准。特困人员、困境儿童中的孤儿和事实无人抚养儿童在定点医疗机构发生的符合医保政策范围的医疗费用经基本医疗保险、大病保险和其他各类补充医疗保险支付后，个人自付部分给予 100% 救助。

最低生活保障对象、孤儿和事实无人抚养儿童之外的困境

儿童、享受民政部门定期定量生活补助费的 20 世纪 60 年代精减退职工、市区总工会核定的特困职工、低保边缘家庭成员在定点医疗机构发生的符合医保政策范围的门诊特殊病种和住院医疗费用，个人自付部分按 90% 的比例给予救助；在定点医疗机构发生的符合医保政策范围的门诊医疗费用，对经基本医疗保险报销后的个人自付部分，2000 元内（含）按 85% 的比例给予救助，2000 元以上按 80% 的比例给予救助，年度累计不超过 1 万元。

符合条件的享受国家抚恤补助的优抚对象相关医疗保障待遇按《市政府关于印发南京市优抚对象医疗保障办法的通知》（宁政规字〔2016〕2 号）执行，其中：其他优抚对象定额门诊补助费用完后，在定点医疗机构发生的符合医保政策范围的门诊医疗费用，对经基本医疗保险报销后的个人自付部分，按 80% 的比例给予救助，年度累计不超过 1 万元。

支出型困难家庭中的大重病患者、具有本市户籍的临时救助对象中的大重病患者，在定点医疗机构发生的符合医保政策范围的门诊特殊病种和住院医疗费用经基本医疗保险、大病保险和其他各类补充医疗保险支付后，个人自付部分按 70% 的比例给予救助，年度累计不超过 20 万元；在定点医疗机构发生的符合医保政策范围的门诊医疗费用，对经基本医疗保险报销后的个人自付部分，按 70% 的比例给予救助，年度累计不超过 1

万元。门诊、门诊特殊病种和住院合用年度救助起付线，起付标准为本市上年居民人均可支配收入的 10%，具体标准每年由市医疗保障局、市财政局予以公布。

（五）落实大病保险和医疗救助倾斜政策。落实大病保险减负功能，对医疗救助对象实施精准保障。大病保险起付标准按现定标准的 50%执行，各费用段报销比例在普通参保人员的基础上提高 5 个百分点。对规范转诊且在省域内就医的救助对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的，在定点医疗机构发生的符合医保政策范围的医疗费用给予倾斜救助，待遇标准为政策范围内个人自付费用年度累计 2 万元以上部分按 60%的比例救助。

（六）强化综合控费政策。加强定点医疗机构管理，控制基本医保目录外医药费用，经基本医保、大病保险、医疗救助等结报后，救助对象在市域内定点医疗机构住院个人自付费用控制在政策范围内住院总费用 10%以内。

（七）特殊情形处置。医疗救助对象经有关部门认定当月即享受医疗救助待遇。支出型困难家庭中的大重病患者认定时间的前 12 个月为医疗救助期；本市户籍的临时救助对象中的大重病患者认定时间的前 6 个月为医疗救助期。本市医疗救助对象未参加基本医疗保险的人员，由所在区医保经办机构先资助参保后，再按照医疗救助标准给予救助；医疗救助对象具有多

重身份的，按就高原则享受医疗救助待遇，但不得重复享受；退出相应医疗救助对象身份的，自次月起不再享受救助待遇。救助对象住院期间退出救助对象身份的，当次住院仍按原救助对象类别享受医疗救助待遇；在住院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救助待遇。本市医疗救助对象异地就学、就业等，由本市给予医疗救助。医疗救助人员中个人账户由政府补贴的账户资金不得转移给他人使用。

#### **四、规范经办管理服务**

（八）医疗救助资格准入。各区民政局、退役军人事务局、总工会、农业农村局等部门按属地管理、动态调整的原则，分别负责有关救助对象名单认定工作，每月定期将救助人员变化名单电子版和盖章纸质版，报送各区医保中心。各区医保中心负责在医保信息系统对新增或退出医疗救助的人员信息及时变更。

（九）积极推进一体化经办。各级经办部门按国家医疗救助服务事项清单和经办管理服务规程，做好救助对象信息实时共享互认、统一标识、资助参保、待遇给付等经办服务。推动基本医保和医疗救助服务融合，依托全国统一的医疗保障信息平台、“江苏医保云”和南京医保信息平台等渠道，依法依规加强数据归口管理。完善协议管理，强化定点医疗机构费用管控

主体责任。统一基金监管，做好费用监控、稽查审核，保持打击欺诈骗保高压态势，确保基金安全高效、合理使用。推动实行“一站式”服务、“一窗口”办理，提高结算服务便利性。

（十）优化医疗救助申请审核给付程序。简化申请、审核、救助资金给付流程，实现基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”结算全覆盖，提高结算效率。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。依托“15分钟医保服务圈”、社会救助工作网格和基层医疗卫生机构，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。

（十一）提高综合服务管理水平。加强对医疗救助对象就医行为的引导，推行基层首诊，规范转诊，促进合理就医。按照安全有效、经济适宜、救助基本的原则，引导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，严控不合理费用支出。经基层首诊转诊的救助对象在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。做好异地安置和异地转诊救助对象登记备案、就医结算，对异地安置和按规定转诊的救助对象，正常享受医疗救助待遇；未按规定转诊的救助对象，所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围，确实困难的，救助比例降低20个百分点。

## 五、强化组织保障

（十二）加强组织领导。医疗救助实行各级政府负责制，强化党委领导、政府主导、部门协同、社会参与的医疗救助保障工作机制。各区各部门要落实主体责任，细化政策措施，强化监督检查，确保政策落地、待遇落实、困难群众得实惠。

（十三）强化部门协同。市、区要建立“完善重特大疾病医疗保险和救助制度”部门联席会议制度，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。医疗保障部门要统筹推进医疗保险、医疗救助制度改革和管理工作，落实好医疗救助保障政策。民政部门要做好特困人员、最低生活保障对象、困境儿童、享受民政部门定期定量生活补助费的 20 世纪 60 年代精减退职工、低保边缘家庭成员、支出型困难家庭及具有本市户籍的临时救助对象中的大重病患者的认定及日常管理工作。农业农村部门按过渡期政策做好原建档立卡低收入人口的名单维护和乡村公益医疗互助推广工作。总工会要做好特困职工的认定及日常管理工作、职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。退役军人事务部门要做好符合条件的享受国家抚恤补助的优抚对象认定及日常管理工作。卫生健康部门要强化对医疗机构的行业管理，规范诊疗路径，促进分级诊疗，督促医疗机构实施“一站式”即时结算和落实救助对象住院“先诊疗后付费”政策及自费费用的控制。财政部门负责医疗救助资金的筹集与管理。税务部门要做好基本医保保费征收相关工作。

（十四）引导多元力量参与。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救助平台信息发布，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。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。

大力支持商业补充医疗保险发展，满足基本医疗保障以外的保障需求。鼓励引导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。支持开展职工医疗互助，推行乡村公益医疗互助，规范互联网平台互助，加强风险管控，引导医疗互助健康发展。

（十五）做好资金筹集和预算管理。各区应当建立独立的医疗救助基金。在确保医疗救助基金安全运行基础上，统筹协调基金预算和收支平衡，落实医疗救助投入保障责任，每年编制预算报市财政局备案。为满足定点医疗机构按月一站式结算需求，各区按照当年预算资金的 25%，在每季度第一个月 10 日之前将资金预拨至市救助资金专户，由市级经办机构依据实际发生费用扣除 5% 考核预留款后，按月支付至两定机构。市级经办机构于每年 3 月底前根据上年度医疗救助资金使用情况进行清算，清算结余资金结转下年继续使用，清算资金超支部分由

各区于当年 6 月底前补足。各区要拓宽筹资渠道，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。要加强预算执行监督，全面实施预算绩效管理。促进医疗救助统筹层次与基本医保统筹层次相协调，提高救助资金使用效率。

（十六）强化高额医疗费用支出预警监测。实施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支出型困难家庭成员，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。

（十七）依申请落实综合保障政策。全面建立依申请救助机制，畅通低保边缘家庭成员、支出型困难家庭中的大重病患者和具有本市户籍的临时救助对象中的大重病患者医疗救助申请部门联动渠道，增强救助时效性。已认定为救助对象的，直接获得医疗救助。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。

（十八）夯实基层基础。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。

本实施意见自发布之日起施行。2023年1月1日至本实施意见发布之日期间，重特大疾病医疗保险和救助有关事宜，按照省有关规定和本实施意见执行。优抚对象医疗救助政策按照市政府有关规定执行。原建档立卡低收入人口医保帮扶按过渡期有关政策执行。此前发布的有关医疗救助规定与本意见不一致的，以本实施意见为准。



(此件公开发布)

---

抄送：市委各部门，市人大常委会办公厅，市政协办公厅，市监委，  
市法院，市检察院，南京警备区。

---

南京市人民政府办公厅

2023年1月12日印发