

南昌市卫生健康委员会 南昌市计划生育协会

洪计生协字〔2023〕6号

关于全力做好第三轮“江西卫惠保”工作的 通知

各县(区)卫生健康委、计生协、开发区(管理局)卫健办(中心):

近期,省卫生健康委、省计生协联合印发了《关于实施第三轮“江西卫惠保”的通知》,请各地计生协对照文件要求,主动作为,积极进取,全力做好宣传推广、运行监管和指导监督,抓实抓细抓好“江西卫惠保”工作,切实减轻群众就医负担,助力健康南昌建设。现将有关事项通知如下:

一是充分认识做好“江西卫惠保”工作的重要性。实施第

三轮“江西卫惠保”是计生协贯彻落实党的二十大精神的重要举措，是助力“健康南昌”建设的重要行动，是计生协组织“惠民生、暖民心”的生动实践。各地计生协要切实提高思想认识，明确工作职责，细化工作方案，压实工作责任，及时启动业务培训，做好宣传推广服务，强化运行监管和监督指导，确保好事做好、实事办实。

二是扎实做好“江西卫惠保”宣传推广工作。充分发挥乡、村计生协网络组织优势，采取“线上+线下”宣传方式，扩宽宣传渠道，让江西卫惠保的宣传“进机关、进社区(村组)、进企业、进乡村、进医院”。突出“江西卫惠保”宣传亮点，产品扩大参保范围，新增免赔抵扣、续保优待和健管服务等，着重介绍“三增一扩”、“三保持二增加”产品特点。发挥社会群体组织力量，积极与企业工会、妇联等群团组织协调沟通，扩大宣传覆盖面。

三是强化指导监督和运行监管。各地计生协要发挥指导单位作用，履行监督职责，严格把关“江西卫惠保”运行的各个环节。要准确解读保险条款、理赔报销等相关规定，实事求是地宣传相关保险政策，积极引导群众按需自愿购买；坚持市场运作，遵循市场经济规律，通过提高参保率实现可持续；及时解决参保、理赔报销过程中遇到的问题，切实保障投保群众利益，把“江西卫惠保”办成群众满意的惠民利民好项目。

附件:关于实施第三轮“江西卫惠保”的通知



南昌市卫生健康委员会



南昌市计划生育协会

2023年3月21日

南昌市计划生育协会综合科

2023年3月21日印发

江西省卫生健康委员会 江西省计划生育协会 文件

赣计生协字〔2023〕7号

关于实施第三轮“江西卫惠保”的通知

各市、县（区）卫生健康委、计生协，赣江新区社会发展局卫生健康组：

为深入贯彻党的二十大报告“推进健康中国建设，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，完善人民健康促进政策”“积极发展商业医疗保险”的部署要求，切实减轻群众就医负担，助力健康江西建设，持续推进巩固健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接，积极应对人口老龄化国家战略，省计生协指导保险机构继续开展“江西卫惠保”，并启动第三轮参保工作，现将有关事项通

知如下：

一、参保规定

1. 可投保人群：江西省基本医保参保人和新市民。

新市民：因本人创业就业、子女上学、投靠子女等原因来到江西各地市城镇常住，未获得当地户籍或获得当地户籍不满三年的各类群体，包括但不限于进城务工人员、新就业大中专毕业生等。

2. 保费及方式：每人每年 120 元，限购一份。通过微信关注“江西卫惠保”公众号，可为本人及其直系亲属办理参保，或者由计生专干协助办理参保，推荐以家庭或企业为单位进行参保。

二、基本原则

（一）政策引导，自愿购买。“江西卫惠保”采用全省统一的保险方案，各级计生协要准确解读保险条款、理赔报销规定，实事求是地宣传倡导相关政策，为群众答疑解惑，引导群众按需自愿购买。

（二）惠民利民，市场运作。“江西卫惠保”参保无年龄、无既往症等限制，切实解决带病投保、高龄投保等问题。其市场推广由承办机构负责，各级计生协要积极帮助有需求的群众及时解决参保、理赔报销过程中遇到的问题，切实将“江西卫惠保”办成民生项目。

三、理赔报销规定（详见附件）

参保人出险后，可通过“江西卫惠保”公众号理赔功能，向保险公司提出理赔申请；也可以邮寄资料到保险公司申请理赔。

（一）报销标准

1. “江西卫惠保”理赔报销仅对参保人住院治疗期间，经社会医疗保险报销后个人负担的医疗费用，根据基本医疗保险范围内外，执行不同的起付标准。

2. 基本医疗保险范围内住院医疗费用（医保目录内费用）：医疗费用年累计起付线 1.5 万元（含），按照个人支出医疗费用情况执行不同的报销比例，最高限额 100 万元。

3. 基本医疗保险范围外住院医疗费用（医保目录外费用）：医疗费用年累计起付线 2.5 万元（含），按照个人支出医疗费用情况执行不同的报销比例，最高限额 100 万元。

（二）费用补偿原则约定

本保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本协议的约定进行赔付。未经过社会医疗保险报销的，不享受本产品保障待遇。

（三）无赔款续保优待

连续两年及以上（2022年保单年度、2023年保单年度）投保“江西卫惠保”，且上一个保单年度（2022年保单年度）无赔付记录的参保对象，2023年保单年度报销比例提高5%。

（四）免赔额度年度累计

非既往症、既往症目录内外免赔额按年度累计，报销比例在扣除免赔额后按剩余部分执行。

（五）新市民报销规则

1. 提供异地医保报销结算单，依据结算情况纳入江西卫惠保报销。

2. 除一般索赔单证外，还需提供在江西省内生活的相关证明材料，如房产证明、租房合同、工作证明等，老人投靠子女则提供子女以上材料及关系证明等。

（六）既往症人群报销规则

1. 患5类12种规定疾病及其并发症（具体见附件）的既往症人群，医疗费用报销比例降低。

2. 既往症人群患其他疾病发生的医疗费用按正常比例报销。

（七）保障期限

1. 2023年3月14日零时起至2023年5月31日二十四时止为全省统一办理投保手续时间。

2. 2023年6月1日零时起至2024年5月31日二十四时止

为保险期间。

3. 在保险生效日（2023年6月1日0时）前入院的，不承担任何保险责任，即入院时间在保单生效前的住院，本产品不承担保险责任；在保险期终止后（2024年5月31日24时）治疗仍未结束的，承担保险期间届满后30日内（2024年6月30日24时）出院的保险责任，且累计住院天数不超180天，超过2024年6月30日24时出院的，不承担所有保险责任。

（八） 单一或同类药品、药剂合计年度赔付限额累计10万元；同种材料、耗材及检查费用合计年度赔付限额累计10万元。

（九） 省内异地就医按约定赔付比例的90%进行赔付；省外异地就医按约定赔付比例的70%进行赔付。未按规定办理转诊和备案手续的，按约定赔付比例的50%进行赔付。

（十）不在保障范围的医疗费用

1. 不承担有第三者责任的事故（含肇事逃逸、延迟赔偿等情况）。

2. 不承担应当从生育保险、工伤保险基金中支付的医疗费用。

3. 不承担供体器官费、器官保存运输费、CAR-T治疗、指定专家费、空调费、伙食费等。

4. 不承担门诊费用（含门诊检查费、院外购药费）、第三方

检验费等。

5. 不承担基本医疗保险规定不予支付的医疗费用（如美容整形、不孕不育、打架斗殴等，详见《参保须知》）的给付保险金责任。

四、工作要求

（一）强化组织协调。“江西卫惠保”是省卫生健康委和省计生协“我为群众办实事”的重要载体，是防止群众“因病致贫、因病返贫”的一道防线，并列入全省计生协重点工作评估内容。各级卫生健康委、计生协要切实提高思想认识，把实施“江西卫惠保”作为重要工作内容，明确工作职责，制定推广方案，细化工作措施，加强与承办单位的协作沟通，广泛开展宣传和参保指导，倡导群众自愿参保，维护好群众保险保障权益。

（二）强化工作落实。各级卫生健康委、计生协要主动作为，切实把推动“江西卫惠保”各项工作抓实抓细。

1. 省计生协负责“江西卫惠保”的组织推动和运行监督。组织计生协工作人员参加培训，协助推动保险政策落地；对运行过程中出现的问题及时作出处理；对表现优秀的设区市计生协和县（市、区）计生协给予表扬。

2. 市、县（区）计生协在当地卫生健康委的领导下，开展“江西卫惠保”宣传推动和运行监管工作。负责组织工作人员培训、

辖区内群众参保、宣传推广和政策解释等工作，积极召开启动仪式，扩大项目参保覆盖面，处理参保及理赔报销中的问题，监督运行情况，争取相关领导支持，主动向上级计生协上报推广方案和督导方案，按时向上级计生协提交年度工作报告。

3. 基层计生协负责宣传服务工作和具体参保推广工作，发放宣传折页，向群众宣传解释保险政策，进行参保指导，向县级计生协反映参保和理赔中的问题，维护群众保险权益。

4. “江西卫惠保”指导机构为江西省计划生育协会，各级计生协不参与未和江西省计划生育协会签订合作协议的保险机构开展“江西卫惠保”或承办与之相似的相关工作。

（三）强化指导监督。各级计生协要加强对“江西卫惠保”各关键环节的监督，发挥指导单位作用，保障投保群众权益。

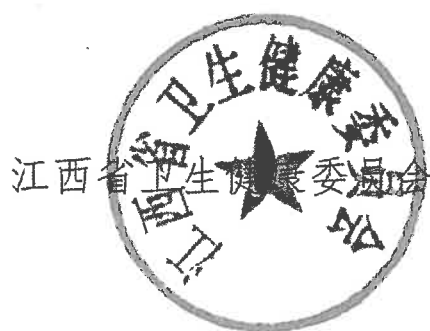
1. 督促承办机构（太平财产保险有限公司江西分公司为承保机构）在相关网站和微信公众号公布保险方案，解答公众相关疑问；积极推动保险政策落地，出具团体保单，承担保险方案规定的保险责任，向参保人提供承保、理赔等相关服务工作。

2. 督促承办机构向参保人真实告知各项保险责任、具体参保、理赔等注意事项，承担由此产生的一切费用；按时向省计生协递交季度项目简易运行报告、年度详细运行报告。

3. 监督承办机构是否履行职责，是否严格执行保险方案，是

否及时赔付报销，维护好群众保险保障权益；监督承办机构是否有向群众搭车销售其他商业保险行为等，切实维护市场依法依规、合理有序。

附件：第三轮“江西卫惠保”保险方案及相关约定



江西省计划生育协会综合处

2023年3月10日印发

附件

第三轮“江西卫惠保”方案及相关约定

1. 保险方案

| | | |
|--------------|---|----------------------------------|
| 适用人群 | 已参加江西省基本医疗保险的参保人和新市民，且为在保状态。无年龄限制、无既往症限制、无等待期、无需体检。（新市民主要指因本人创业就业、子女上学、投靠子女等原因来到江西各地市城镇常住，未获得当地户籍或获得当地户籍不满三年的各类群体，包括但不限于进城务工人员、新就业大中专毕业生等）。 | |
| 保费 | 120 元/人/年 | |
| 保障内容 | 基本医疗保险范围内住院 医疗费用 (医保目录内费用) | 基本医疗保险范围外住院 医疗费用 (医保目录外费用) |
| 保障金额 | 100 万元 | 100 万元 |
| 年度累计免赔额 | 1.5 万元 | 2.5 万元 |
| 非既往症 报销比例 | 10 万元（含）以内报销 30% | 10 万元（含）以内报销 30% |
| | 10-20 万元（含）报销 50% | 10-20 万元（含）报销 50% |
| | 20-30 万元（含）报销 70% | 20-30 万元（含）报销 70% |
| | 30 万元以上报销 80% | 30 万元以上报销 80% |

| | | |
|-------------|--|-----------------|
| | 无赔款续保优待：连续两年及以上（2022年保单年度、2023年保单年度）投保卫惠保，且上一个保单年度（2022年保单年度）无赔付记录的参保对象，（2023年保单年度）报销比例提高5% | |
| 既往症 报销比例 | 20万元（含）以内报销20% | 20万元（含）以内报销20% |
| | 20-40万元（含）报销30% | 20-40万元（含）报销30% |
| | 40万元以上报销40% | 40万元以上报销40% |
| | 无赔款续保优待：连续两年及以上（2022年保单年度、2023年保单年度）投保卫惠保，且上一个保单年度（2022年保单年度）无赔付记录的参保对象，（2023年保单年度）报销比例提高5%。 | |
| 健康管理服务 | 健康咨询、健康档案、健康评测、图文问诊、在线购药 | |

2. 既往病史约定：既往症指在本保险合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。即：在保险生效日前已患规定疾病的被保险人视作既往症人群，既往症人群可正常投保。保险期间内，对既往症人群因患5类12种规定疾病及其并发症发生的医疗费用降低报销比例，既往症人群因患其他疾病发生的医疗费用可享受正常保障待遇。

既往症目录认定（5类12种）

| 5类既往症类型 | | 12种规定既往症疾病病种 | |
|---------|---------------|--------------|-------------------------------------|
| 1 | 肿瘤类 | (1) | 恶性肿瘤（含白血病、淋巴瘤） |
| 2 | 肝肾疾病类 | (2) | 肾功能不全 |
| | | (3) | 肝硬化、肝功能不全 |
| 3 | 心脑血管及糖脂类代谢疾病类 | (4) | 缺血性心脏病（含冠心病、心肌梗死）、慢性心功能不全（心功能三级及以上） |

| | | | |
|---|-------|------|----------------|
| | | (5) | 脑血管疾病（脑梗死、脑出血） |
| | | (6) | 高血压（III期） |
| | | (7) | 糖尿病且伴有并发症 |
| 4 | 肺部疾病类 | (8) | 慢性阻塞性肺病、慢性呼吸衰竭 |
| 5 | 其它 | (9) | 系统性红斑狼疮 |
| | | (10) | 瘫痪 |
| | | (11) | 再生障碍性贫血 |
| | | (12) | 溃疡性结肠炎 |

3. 费用补偿原则约定

本保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医保、大病保险、单位补偿保险、自费医疗补充、医疗救助、慈善救助、基金救助等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本协议的约定进行赔付（被保险人已从任何商业保险机构获得的医疗费用补偿金额可计入本产品免赔额）。未经过社会医疗保险报销的，不享受本产品保障待遇。

4. 待遇核算约定

4.1 本产品的待遇核算须在按规定享受社会医疗保险待遇（包括但不限于基本医保、大病保险、单位补偿保险、自费医疗补充、医疗救助、慈善救助、基金救助等）后进行。本产品应在基本医保报销后享受待遇保障。

4.2 被保险人在保单生效之日（2023年6月1日0时）起始

日前入院所产生的任何费用，即入院时间在保单生效前的住院，本产品不承担保险责任。

4.3 被保险人在保单生效之日（2023年6月1日0时）起始日后入院，并在保险期间届满（2024年5月31日24时）后治疗仍未结束的，本产品正常承担保险责任至保险期间届满后30日内，且累计住院天数不超180天。

4.4 未参加江西省基本医保的新市民提供异地就医医保结算单申请江西卫惠保报销。

5. 单一或同类药品、药剂合计保险年度赔付限额累计10万元，同种材料、耗材费、检查费合计保险年度赔付限额累计10万元。

6. 异地就医约定：我省基本医保参保人员办理正常医保省内异地就医（转诊转院）手续的，“江西省卫惠保”赔付比例按协议约定比例的90%进行赔付；同上发生的省外异地就医，“江西省卫惠保”赔付比例按协议约定比例的70%进行赔付。未按照规定办理异地就医（转诊转院）手续的，“江西省卫惠保”赔付比例按协议约定比例的50%进行赔付。

7. 非既往症、既往症免赔额年度累计，报销比例在扣除免赔额后按剩余部分执行。

8. 不承担应当由第三者赔偿（含肇事逃逸、延迟赔偿等情况）的医疗费用；不承担应当从生育保险、工伤保险基金中支付的医疗费用；不承担供体器官费、器官保存运输费、CAR-T治疗、指

定专家费、空调费、伙食费等；不承担门诊费用（含门诊检查费、院外购药费）、第三方检验费等。

对于保险责任“基本医疗保险范围内医疗费用保险”，当地基本医疗保险规定不予支付的医疗费用（如美容、不孕不育、打架斗殴等，详见《参保须知》），保险人也不承担给付保险金责任。

9. 在保险生效日前已罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状，视作既往症人群，既往症人群可正常投保。保险期间内，对既往症人群因患以下 12 类规定疾病及其并发症发生的医疗费用降低报销比例，既往症人群因患其他疾病发生的医疗费用可享受正常保障待遇。

10. 其他具体报销规定，以“江西卫惠保”微信公众号中的《参保须知》《理赔须知》为准。

