

南昌市卫生健康委员会
南昌市财政局
南昌市民政局
南昌市医疗保障局
南昌市扶贫办公室

洪卫医字〔2020〕66号

关于转发调整部分重大疾病救治病种的通知

各县（区）卫生健康委、财政局、民政局、医疗保障局、扶贫办，各开发区（新区）社发局：

为切实解决我省重大疾病救治病种与国家农村贫困人口大病专项救治病种不一致问题，不断巩固全省重大疾病救治工作成

效，省卫健委等多部门印发了《关于调整部分重大疾病救治病种的通知》（赣卫办医字〔2020〕6号），现转发给你们，请认真贯彻落实。



2020年5月25日

南昌市卫生健康委员会办公室

2020年5月25日印发

江西省卫生健康委员会办公室
江西省财政厅办公室
江西省民政厅办公室
江西省医疗保障局办公室
江西省扶贫办公室综合处
中国银保监会江西监管局办公室

文件

赣卫办医字〔2020〕6号

关于调整部分重大疾病救治病种的通知

各设区市卫生健康委、财政局、民政局、医疗保障局、扶贫办、银保监分局、赣江新区社会事务管理局，各有关保险公司省级分公司：

为认真做好中央脱贫攻坚专项巡视“回头看”和脱贫攻坚成效考核问题整改，切实解决我省重大疾病救治病种与国家农村贫困

人口大病专项救治病种不一致问题,不断巩固全省重大疾病救治工作成效,现将有关事项通知如下:

一、将我省城乡贫困人口重大疾病专项救治病种中“脑梗死”调整为“脑卒中”、“耐多药肺结核”调整为“耐多药结核病”,调整后的病种救治政策按照《关于印发江西省城乡贫困人口重大疾病专项救治工作实施方案的通知》(赣卫医字[2017]110号)等相关文件执行。

二、将城乡贫困人口重大疾病免费救治中尿毒症免费血透救治对象调整为“持有我省常住户口的尿毒症(终末期肾病)需要维持性血透的困难患者”,救治政策按照《关于调整完善重大疾病免费救治政策的通知》(赣卫医字[2017]111号)等相关文件执行。

三、自2020年5月1日起(以提交审批时间为准),启用新版《江西省城乡贫困患者大病专项救治审批表》(附件1)、《江西省重大疾病免费救治审批表》(附件2)原审批表不再使用。

- 附件: 1. 江西省城乡贫困患者大病专项救治审批表
2. 江西省重大疾病免费救治审批表





(此件主动公开)

附件 1

江西省城乡贫困患者大病专项救治审批表

患者姓名		性 别		出生日期	年 月
住 址	市		县(市、区)	乡(镇)	村
联系人姓名		与患者关系		联系方式	
本年度参加医保情况	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		医保卡(证)号		
农村贫困人口建档立卡对象	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		非建档立卡 的民政救助对象	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
救治疾病	1、食道癌 <input type="checkbox"/> ; 2、胃癌 <input type="checkbox"/> ; 3、直肠癌 <input type="checkbox"/> ; 4、结肠 <input type="checkbox"/> ; 5、耐多药结核病 <input type="checkbox"/> ; 6、肺癌 <input type="checkbox"/> ; 7、慢性粒细胞白血病 <input type="checkbox"/> ; 8、急性心肌梗塞 <input type="checkbox"/> ; 9、脑卒中 <input type="checkbox"/> ; 10、血友病 <input type="checkbox"/> ; 11、I 型糖尿病 <input type="checkbox"/> ; 12、甲亢 <input type="checkbox"/> ; 13、儿童苯丙酮尿症 <input type="checkbox"/> ; 14、儿童尿道下裂 <input type="checkbox"/> ; 15、地中海贫血 <input type="checkbox"/> ; 16 其他(_____)				
患者申请	患者在_____医院确诊为_____,经家庭主要成员协商,自愿申请到_____治疗定点医院按有关规定接受救治。 请批准。 <div style="text-align: right;">患者签名: 年 月 日</div>				
县级扶贫/民政部门审核意见	经审核,该患者属于(农村贫困人口建档立卡对象口、非建档立卡的民政救助对象口),符合条件,可享受我省农村贫困人口大病专项救治政策。 <div style="text-align: right;">负责人签名: (单位盖章) 年 月 日</div>				

附件 2

江西省重大疾病免费救治审批表

患者姓名		性别		出生日期	年 月
住 址	市	县(市、区)	乡(镇)	村	
联系人姓名		与患者关系		联系方式	
本年度参加医保情况	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	民政救助对象	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
医保卡(证)号					
救治疾病	1、白内障 <input type="checkbox"/> 2、唇腭裂(唇裂 <input type="checkbox"/> 、腭裂 <input type="checkbox"/> 、唇腭裂 <input type="checkbox"/>) 3、儿童先天性心脏病(先天性房间隔缺损 <input type="checkbox"/> 、先天性室间隔缺损 <input type="checkbox"/> 、先天性动脉导管未闭 <input type="checkbox"/> 、先天性肺动脉瓣狭窄 <input type="checkbox"/> 、法洛四联症 <input type="checkbox"/> 、先天性主动脉缩窄 <input type="checkbox"/> 、先天性肺静脉异常引流 <input type="checkbox"/>) 4、儿童白血病(急性淋巴细胞白血病 <input type="checkbox"/> 、急性早幼粒细胞白血病 <input type="checkbox"/> 、急性原粒细胞部分分化型白血病 <input type="checkbox"/>) 5、尿毒症(终末期肾病) <input type="checkbox"/> 6、重性精神病(精神分裂症 <input type="checkbox"/> 、分裂情感性障碍 <input type="checkbox"/> 、偏执性精神病 <input type="checkbox"/> 、双相(情感)障碍 <input type="checkbox"/> 、癫痫所致精神障碍 <input type="checkbox"/>) 7、乳腺癌 <input type="checkbox"/> 8、宫颈癌 <input type="checkbox"/>				
患者申请	患者在_____医院确诊为_____,经家庭主要成员协商,自愿申请到_____定点救治医院按有关规定接受救治。 请批准。 <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 患者签名: _____ 年 月 日 </div>				

江西省卫生健康委员会办公室

2020年4月16日印发
