市医保局等五部门关于完善防范化解因病返贫致贫长效机制有效衔接乡村振兴

工作的通知

各区医保局、财政局、民政局、卫生健康委、乡村振兴局，各有关单位：

 为深入贯彻党的二十大精神，全面落实习近平总书记关于巩固脱贫攻坚成果重要指示批示精神，坚决守牢不发生规模性返贫的底线，强化因病返贫致贫风险防范处置,全面巩固“基本医疗有保障”成果，实施乡村振兴全面推进行动，更好发挥医保制度助力乡村振兴作用，现就做好有关工作通知如下：

一、工作目标

 聚焦农村农民，以特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员等困难群体（以下统称“困难群体”）为工作重点，充分发挥基本医保、大病保险、医疗救助三重制度保障功能，巩固保障待遇水平，提升经办服务效能，实现参保缴费有资助、待遇支付有倾斜、管理服务更高效、就医结算更便捷，切实减轻参保群众医疗费用负担，推动乡村振兴全面推进行动重点任务高质量完成，增强农村参保群众获得感、幸福感、安全感。

二、主要措施

（一）坚持“应参尽参”，全面推进参保扩面

 **1.做好困难群体参保服务。**推进全民参保扩面工作，将困难群体纳入全民参保计划的重点人群，做好新增人员动态缴费工作，进一步优化困难群体参保登记流程。建立困难群体的参保台账，对于登记入库的城乡未参保人员实行分类建档，加强宣传引导，积极动员其主动参保、持续缴费，实现法定人员全覆盖。

**2.全面落实资助参保政策。**困难群体参加城乡居民基本医疗保险，个人缴费部分由政府按照规定补贴，确保纳入医疗保障范围，实现参保连续和待遇稳定。医保、民政等相关部门做好困难群体参保工作衔接，优化工作流程，确保人费对应、足额缴纳、及时参保、兑现待遇。积极探索通过慈善帮扶、公益捐助、村集体经济收入等帮助困难群体参保缴费。

（二）坚持“应保尽保”，巩固三重制度保障功能

**3.完善基本医保保障政策。**居民医保门诊年度起付标准600元，最高支付限额4000元，在一、二级、三级医院门（急）诊就医，参保人员高档缴费支付比例分别为55%、55%、50%，低档缴费支付比例分别为50%、50%、45%。落实2023年起将居民医保住院最高支付限额提高到25万元政策。巩固住院报销待遇，居民医保政策范围内住院费用支付比例稳定在70%左右。

**4.巩固大病保险报销待遇。**自2023年起，将大病保险各费用段报销比例提高5个百分点，将基本医保门（急）诊政策范围内个人负担的医疗费用纳入大病保险保障范围。大病保险起付线至10万元（含）费用段，支付比例为65%；10万元至20万元（含）费用段，支付比例为70%；20万元至30万元（含）费用段，支付比例为75%。继续实行倾斜支付政策，参加基本医疗保险的困难群体，大病保险起付标准在普通参保人员的基础上降低50%，支付比例提高5个百分点，取消封顶线。

**5.夯实医疗救助托底保障。**实施门诊、住院和重特大疾病医疗救助。其中，门诊医疗救助比例为50%，不设起付标准，最高救助限额为特困人员1000元，低保对象、低保边缘家庭成员400元；特困人员、低保对象住院医疗救助不设起付线，救助比例分别为75%、70%；低保边缘家庭成员住院救助起付线标准按照上年度发布的本市居民人均可支配收入的10%确定，救助比例为65%。对困难群体经基本医保、大病保险和住院救助等报销后个人负担的住院医疗费用，实施重特大疾病医疗救助，救助起付标准为1万元，救助比例为50%，最高救助限额20万元。

（三）坚持“应减尽减”，切实减轻就医负担

6**.实施医疗费用综合减免。**困难群体在本市定点一级医院和基层医疗卫生机构就诊免收普通门诊诊察费（普通门诊中医辨证论治费），减收化验费、放射费、检查费的10% 。经基层首诊转诊后在本市二、三级定点医疗机构住院就医，全面免除住院押金，未经基层首诊转诊的，严格控制住院押金。对医疗救助对象全面实行“先诊疗后付费”，确保不因费用问题影响住院诊疗。

**7.严格住院自费率考核管理。**加强对医疗机构住院自费率运行情况的监测，建立数据共享、约谈警示、信息通报机制，将考核结果与结余留用资金、质量保证金的拨付挂钩，敦促医疗机构规范医疗行为和费用申报行为。对困难群体医保目录外的检查和药品使用情况实施重点监控。困难群体在定点医疗机构住院就医，医保目录范围内费用原则上达到医疗总费用的90%以上，不能达到的特殊病例应做好登记和说明。

（四）坚持“应联尽联”，全面方便群众就医

**8.全面推进异地就医联网结算。**优化本市参保人员异地就医结算服务，进一步拓展备案服务渠道，将异地就医备案下沉街道（乡镇）办理。扩大异地就医直接结算定点医疗机构范围，及时将新增定点医疗机构开通异地就医普通门诊和住院直接结算服务，实现动态“全覆盖”。深化京津冀异地就医政策协同创新，研究扩大京津冀异地就医门诊慢特病直接结算病种范围，深化医保公共服务体系协同建设。

**9.实行“一站式”联网结算。**深化医保经办服务体系建设，聚焦农村参保群众服务需求，持续推动医保经办服务事项下沉乡镇（街道）、村（社区）办理，落实医保经办服务清单制管理。困难群体在本市定点医疗机构住院就医，实行基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”联网结算，减轻看病就医跑腿垫资压力。

**10.强化部门信息联通共享。**做好医保与民政等部门间信息交互共享工作，及时推送医疗高额费用负担的困难群众信息，将核查认定后符合救助条件的及时纳入医疗救助范围。市、区要逐级建立跨部门的因病返贫致贫风险排查机制，做好风险点研判和处置。

 （五）坚持“应帮尽帮”，提升综合帮扶水平

**11.强化高额费用支出监测预警。**利用信息化手段做好因病返贫致贫风险监测，建立健全防范化解因病返贫致贫的长效机制。重点监测困难群体、近三年退出特困供养、低保、低保边缘家庭成员医疗费用情况做到及时预警，符合条件的及时纳入救助范围。逐步将监测预警人员范围拓展覆盖全体参保人。

**12.鼓励社会组织参与医疗救助。**鼓励慈善组织和社会力量参与救助，通过综合运用商业保险、慈善帮扶、爱心捐助等帮扶措施，不断缓解高额医疗费用人员医疗费用负担。

三、保障措施

（一）进一步加强组织领导。各部门要高度重视农民、困难群体医疗保障工作，将其作为乡村振兴的重要举措，统筹做好政策衔接、人力调配、推进实施等工作。对于本部门承担的工作，进一步明确目标任务、工作进度和推进措施，确定责任部门和责任人，及时跟踪问效，确保政策落实到位。

（二）进一步加强协作配合。各相关部门要加强沟通，密切协作，形成工作合力；建立信息共享工作机制，实现参保人员、困难群体基本信息、医保信息、救助信息、就医信息等互联互通、资源共享，促进各项任务统筹推进，精准有效。

（三）进一步加强宣传引导。各部门要通过报纸、电台、电视台、互联网等媒体，积极开展医保、医疗、救助等政策宣传，引导参保人员全面正确理解政策，科学就医，理性就医，在全社会营造理解支持医疗保障工作的良好舆论氛围。