

绍兴市越城区人民政府办公室文件

越政办发〔2022〕11号

绍兴市越城区人民政府办公室 关于印发《越城区防范因病致贫返贫助力 共同富裕实施意见》的通知

各镇人民政府、街道办事处，区政府有关部门（单位）：

《越城区防范因病致贫返贫助力共同富裕实施意见》已经区政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

绍兴市越城区人民政府办公室

2022年3月24日

（此件公开发布）

越城区防范因病致贫返贫助力共同富裕 实施意见

为建立健全防范化解因病致贫返贫长效机制，促进高质量发展建设共同富裕示范区，切实减轻困难人员就医负担，根据《浙江省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果促进共同富裕有效衔接乡村振兴战略实施意见》（浙医保联发〔2021〕25号）、《浙江省医疗保障局关于印发〈防范因病致贫返贫助力共同富裕三年行动计划（2021-2023年）〉的通知》（浙医保发〔2021〕62号）精神，结合我区实际，制定如下实施意见。

一、总体目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和历次全会精神，围绕忠实践行“八八战略”、奋力打造“重要窗口”，聚焦共同富裕示范区建设，坚持以人民为中心，坚持共同富裕方向，通过优化调整医保扶贫政策，建立健全困难群众精准识别机制和高额医疗费用协同化解机制，实现医疗救助对象应保尽保、应救尽救，医疗费用综合保障率稳定在85%左右，基本解决灾难性医疗支出引起的致贫返贫问题，不断增强城乡居民获得感、幸福感、安全感。

二、主要措施

（一）完善医疗救助相关政策

1. **完善大病保险政策。**医疗救助对象和持有《中华人民共和国残疾人证》且残疾等级在二级及以上的人员，大病保险取消最高支付限额。

2. **完善门诊医疗救助待遇。**医疗救助对象政策范围内普通门诊医疗费用与住院（含门诊规定病种）同比例救助，普通门诊和住院救助共用年度救助限额，除特困供养人员外救助限额为每人每年10万元，其中普通门诊年度救助限额2万元。

3. **调整住院医疗救助待遇。**支出型贫困对象纳入低保或低边的按相应比例救助。新认定的因病纳入低保、低边的支出型困难人员，认定前6个月政策范围内医疗费用纳入医疗救助范围。

（二）完善救助对象精准识别机制

4. **完善困难群众信息共享机制。**民政部门将认定后的特困供养人员、最低生活保障家庭成员、低保边缘家庭成员对象的信息通过浙江省大救助信息系统实现共享；医保部门向民政部门推送高额医疗费用人员信息，协助民政部门主动发现医疗费用支出过大的困难人员；医保部门及时将参保人员医疗费用信息归集至大数据平台，镇街和相关部门通过数据共享获取。

5. **建立因病致贫返贫动态监测与数据分析工作机制。**医保部门要会同镇街对特困供养人员、最低生活保障家庭成员、低保边

缘家庭成员对象的医疗费用发生情况进行动态监测。医疗费用发生情况包括基本医疗、大病保险、医疗救助、商业补充保险报销及个人负担情况，每年7月底前形成半年数据分析报告，次年1月底前形成上一年全年数据分析报告。

6. 建立防范因病致贫返贫动态管理机制。医保部门牵头，联合民政、卫生健康、乡村振兴、残联、红十字会等部门及各镇街定期进行全面摸底排查，掌握潜在困难群众患病和医疗费用支出情况，实现动态管理调整与监测，做到早发现、早预警、早帮扶。

(三) 完善困难群众就医管理机制

7. 加强困难群众就医管理。规范医疗服务行为，充分发挥临床路径作用，积极开展分级诊疗，引导群众有序合理就医。通过信息系统对困难人员、潜在风险对象进行标记，分析困难群众就医情况，优先选择基本医保目录内安全有效、经济适宜的诊疗技术和药品、耗材，严格控制不合理医疗费用发生。持续推进医保支付方式改革，努力降低困难群众个人医疗费用负担。继续保持基金监管高压态势，建立和完善医保费用智能审核系统，完善举报奖励机制，加大对诱导住院、虚假医疗、挂床住院等行为打击力度。

8. 提高医疗救助服务能力。推进医保公共服务事项掌上办网上办，实施一窗无差别通办，开展医保事项全时段线上自助服务，提高困难群众的医保公共服务获得感。推进长三角地区异地

就医门诊和住院费用直接结算，进一步扩大医疗救助和商业补充医疗保险的“一站式”结算覆盖范围。加强基层医疗卫生机构能力建设，提升基层医疗卫生服务水平，促进医疗资源均衡配置。

9. 鼓励家庭医生签约服务。向医疗救助对象提供优质、高效、便捷的基本医疗和基本公共卫生服务，充分发挥基层医疗机构家庭医生健康守门人的作用，鼓励医疗救助对象与家庭医生开展签约服务，对医疗救助对象个人负担的签约服务费部分予以全额资助。

（四）完善医疗救助综合保障机制

10. 资助参加商业补充医疗保险。全力保障困难群众的就医需求，特困供养人员、最低生活保障家庭成员、低保边缘家庭成员对象参加“越惠保”个人缴纳部分由财政全额资助，做到应保尽保。

11. 引导社会慈善组织参与医保防贫减贫。充分发挥社会力量的有益补充作用，支持多种形式的医疗互助，探索设立慈善专项医疗救助基金，鼓励社会慈善捐赠，加快建立医疗救助与慈善事业的有效衔接机制，畅通社会力量参与医疗救助渠道。

12. 建立高额医疗费用化解机制。加强医疗救助托底保障工作，建立“一件事”部门联动机制，由医保部门牵头，加强财政、民政、属地镇街间对接协调，将特困供养人员、最低生活保障家庭成员、低保边缘家庭成员对象年个人自付金额超过居民人均可

支配收入(暂定5万元)的高额医疗费用化解列入“一件事”流程。高额医疗费用资金保障原则上由属地镇街承担一定比例(60%以上),确实难以化解的部分费用,经工作领导小组成员单位会商后,报区财政予以解决。

三、保障措施

(一)成立工作小组。成立由区分管领导为组长,区医保分局主要负责人为副组长,区民政局、区财政局、区农业农村局、区卫健局、区医保分局、区残联、区红十字会分管领导为成员的工作领导小组,负责防范因病致贫返贫工作的总体推进和协调工作。

(二)提高思想站位。各镇街和相关单位要提高认识,自觉将思想和行动统一到巩固拓展脱贫攻坚成果的总体部署上,落实主体责任,统筹协调,周密组织。把有效防范和全力化解因病致贫返贫工作纳入年度重点工作任务推进。

(三)加强部门协同。医保部门负责推进防范和化解因病致贫返贫相关制度、机制建立和实施。民政部门负责做好救助对象认定与相关信息共享,支持慈善救助发展。财政部门负责资金保障。乡村振兴部门要做好农村易返贫致贫人口监测和信息共享。卫生健康部门要加强医疗机构行业管理,加强基层卫生服务能力建设。各镇街要加强对大病患者家庭生活情况的跟踪了解,实行销号管理。

(四)做好宣传引导。要通过各类媒体渠道，加强政策解读、舆论引导和宣传，提高政策知晓率，及时回应社会关切的问题，营造良好舆论氛围。

四、其他

本意见自 2022 年 4 月 23 日起实施。原政策与本意见不一致的，按本意见执行。上级有新规定的按新规定执行。

