

温州市医疗保障局
温州市财政局
温州市民政局文件
温州市农业农村局
温州市卫生健康委员会

温医保发〔2019〕13号

关于印发《关于进一步做好医疗保障精准扶贫
工作的实施方案》的通知

各县（市、区）医保局、财政局、民政局、农业农村局、卫生健康局：

《关于进一步做好医疗保障精准扶贫工作的实施方案》现印

发你们，请结合实际认真贯彻落实。

温州市医疗保障局

温州市财政局

温州市民政局

温州市农业农村局

温州市卫生健康委员会

2019年10月31日

关于进一步做好医疗保障精准扶贫工作的 实施方案

根据浙江省民政厅等6部门《关于印发〈关于进一步加强医疗救助与城乡居民大病保险有效衔接的实施方案〉的通知》（浙民助〔2017〕175号）和浙江省医保局等3部门《关于进一步加强医疗救助工作的指导意见》（浙医保联发〔2019〕10号）等文件精神，为切实做好我市贫困人员医疗保障工作，完善和细化医疗保障扶贫政策，着力提高贫困人员医疗保障水平，现就进一步做好医疗保障精准扶贫工作制定如下实施方案。

一、指导思想

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持精准扶贫精准脱贫基本方略，重点聚焦因病致贫返贫等特殊贫困人群，立足当前、着眼长远，精准施策、综合保障，切实提高贫困人员医疗保障受益水平。

二、总体目标

确保贫困人员应保尽保，帮助贫困人员参保脱贫，充分发挥基本医疗保险、大病保险、医疗救助等各项制度作用，实现参保缴费有资助、待遇支付有倾斜、基本保障有边界、管理服务更高效、就医结算更便捷，最大限度减少因病致贫、因病返贫现象，助推全面打赢脱贫攻坚战，决胜全面建成小康社会。

三、主要措施

（一）确保贫困人员全面有效覆盖。进一步统一贫困人员的认定标准和统计口径，我市户籍贫困人员主要包括：特困供养人员；最低生活保障家庭成员；最低生活保障边缘家庭成员；纳入低保、低边的因病致贫等对象；县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员。

（二）加强政策制度的衔接和集成。持续完善以基本医疗保障为主体、大病保险为延伸、医疗救助为托底、社会慈善和商业保险为补充的多层次医疗保障体系，加强政策有效衔接，全面落实待遇，保障水平整体提升，逐步均衡城乡差距，满足不同人群的医疗需求。进一步织密扎牢医疗保障安全网，对罹患重特大疾病陷入贫困的患者，采取综合保障措施，最大程度化解贫困人员的就医负担。

（三）落实贫困人员参保资助政策。建立健全医疗救助对象资助参保工作机制，对特困供养人员、最低生活保障家庭成员、最低生活保障边缘家庭成员和当地政府确定的其他困难人员，参加城乡居民基本医保、大病保险的个人缴费部分，按规定予以补助。探索建立适合贫困人员特点的参保办法，按照“认定一户、参保一户”的要求，资助参保率达到100%。新增资助参保对象，统一于资助参保后，次月生效。个人当年已参保的，不退保费，次年资助参保。对退出对象，当年参保继续有效，次年不再资助。各地医保部门可从省级医保“全省医疗救助人员信息实时交互平台”及时获取当地困难群众数据，利用信息系统提供资助参保名

单。

（四）加大贫困人员倾斜支付力度。降低并统一全市大病保险起付线，原则上按上一年度居民人均可支配收入的 50% 确定，政策范围内报销比例应达到 60%；持续巩固完善贫困人员的大病保险倾斜支付政策，贫困人员起付线降低 50%，支付比例提高 5 个百分点，全面取消建档立卡贫困人员大病保险封顶线。实行全市统一的城乡居民医保慢性病门诊保障制度，增加病种数量，提高保障待遇，放宽配药时限，可在医保指定药店刷卡购药，并全面建立和运行医保慢性病药品第三方配送服务机制，方便群众特别是偏远贫困人员就医购药，打通药品配送“最后一公里”。

（五）全面落实医疗救助政策。充分发挥医疗救助托底保障功能，建立贫困人员精准识别工作机制，在医保结算信息系统中设置大额医疗费用预警提示，协助民政等相关部门主动发现医疗支出过大的人员，切实做到发现一户、救助一户。贫困人员在定点医疗机构发生的规定范围内的医疗费用，扣除基本医保、大病保险和其他补充医疗保险补偿后的个人负担部分，纳入医疗救助范围，确保医疗救助政策落实率达到 100%。全额解决特困供养人员住院基本医疗费用；最低生活保障家庭成员住院自负合规医疗费用救助比例不低于 70%；最低生活保障边缘家庭成员住院自负合规医疗费用救助比例不低于 60%；因病致贫人员和当地政府规定的其他救助对象住院自负合规医疗费用救助比例不低于 50%。以上各类救助情形，年度救助封顶线为 8 万元。最低生活保障家

庭成员不设医疗救助起付线；逐步取消最低生活保障边缘家庭成员的医疗救助起付线；因病致贫人员医疗救助起付线由各地根据实际设定，一般不高于上年度城乡居民人均收入水平。做好门诊救助工作，通过定额救助或与住院同比例救助等方式，并设置封顶线，对困难群众进行医疗救助。建立罕见病专项救助，对纳入浙江省罕见病政策范围的戈谢病、苯丙酮尿症（药物）、渐冻症对象实行专项救助政策。

（六）实施低收入农户医疗补充保险。针对低收入农户医疗支出负担更重的特殊困难，鼓励购买商业补充保险，逐步提高低收入农户医疗补充保险保费并增加赔付条款，进一步减轻低收入农户医疗负担。

（七）推行医疗费用报销“一站式”结算服务。按照分步实施的原则，2019年先行在各统筹区内推进基本医疗保险、大病保险、医疗救助信息共享和服务衔接，加快信息系统开发和改造，实现贫困人员统筹区范围内医疗费用报销“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”，提高结算效率，减少跑腿垫资。2020年探索推进贫困人员在全市范围内基本医疗保险、大病保险、医疗救助以及低收入农户医疗补充保险“一站式”结算。同时，在医保经办机构指定专门窗口和专人负责政策宣传并帮助贫困人员兑现政策，提高群众政策知晓率，提升医保报销便捷率。

（八）推进医疗保险支付方式改革。进一步完善医保差异化支付政策，促进贫困人员就近合理有序就医。积极推进医共体医

保支付方式改革，通过建立“节余留用、超支分担”机制，促进健康管理关口前移，减少因病致贫现象发生；促进家庭责任医生签约服务，为贫困人员提供合理必要的医疗服务，切实降低贫困人员医疗费用总体负担。

四、工作要求

（一）加强组织领导。各地有关部门要充分认识做好新时期医疗保障精准扶贫工作的重要性，强化一把手负总责的领导责任制。医疗保障部门负责完善、落实医疗救助政策措施，做好本辖区内资助参保和医疗救助业务的审核、审批及医疗救助费用的核算、汇总上报，落实罕见病专项救助，指导定点医疗机构“一站式”即时结报，做好救助对象的窗口报销工作，指导乡镇（街道）协助做好相关医疗救助工作，协调社会救助有关部门实现数据信息共享。财政部门负责做好医疗救助资金保障、补助资金的预算安排、分配下达和资金使用监督管理工作，确保按时足额拨付到位。民政部门、农业农村等部门按照职能划分，分别负责做好特困供养对象、低保对象、低保边缘对象、纳入低保、低边的因病致贫对象以及低收入农户等对象的认定工作，负责及时向医疗保障部门提供医疗救助对象名单，并实现数据信息共享。卫生健康部门负责指导各医疗机构建立健全咨询宣传、医疗安全、质量管理、合理控费、家庭医生签约服务等工作制度，并进行监督检查等。

（二）完善工作机制。建立健全分段救助工作机制，个人负

担费用数额越大，救助比例应当越高。建立健全医疗救助补助资金的监督和管理工作机制，规范医疗救助资金的使用，加大监督检查力度，禁止拖欠定点医疗机构和医疗救助对象报销费用。建立贫困人员信息管理机制，完善贫困人员专项管理台账，确保已核准有效身份信息的贫困人员全部参保；各部门新认定的或情况发生变更的贫困人员，要落实专人按月将名单报送当地医保经办机构，由医保经办机构于名单报送的当月录入参保系统。同时，动态掌握贫困人员参保缴费、待遇保障、患病就医、费用结算情况，定期向主管部门汇总报送数据。

（三）推进服务创新。加快建立医疗救助与慈善事业的有效衔接机制，支持和鼓励慈善组织、专业社会工作机构等参与医疗保障精准扶贫工作，提供资金帮扶和提供医疗补助及心理疏导、亲情陪护等医疗救助服务。加强医疗保障精准扶贫信息化建设，按照政府数据化转型要求，通过“互联网+医疗医保”等创新工作方法，提高医疗救助等工作效率。

（四）强化队伍建设。加强基层医保经办机构能力建设和队伍建设，抓好业务培训，提高业务人员工作能力和管理水平。将作风建设贯穿医疗保障精准扶贫工作全过程，坚持严格监督检查和严肃管理追责相结合，切实提升工作实效。加强政策宣传，提高医疗保障精准扶贫政策知晓率。