

天水市医疗保障局
天水市民政局
天水市财政局 文件
天水市卫生健康委员会
天水市乡村振兴局

天医保发〔2023〕68号

天水市医疗保障局 民政局 财政局
卫生健康委员会 乡村振兴局关于转发
省医保局等五部门《关于进一步健全完善
防范化解因病返贫致贫长效机制的通知》的通知

各县区医疗保障局、民政局、财政局、卫健局、乡村振兴局：

现将省医疗保障局、民政厅、财政厅、卫健委、乡村振兴局五部门联合印发的《关于进一步健全完善防范化解因病返贫致贫长效机制的通知》（甘医保发〔2023〕57号）转发你们，并就抓好贯彻落实提出以下要求。

一要提高思想认识。各部门要充分认识防范化解因病返贫致贫问题的重要性和艰巨性，把防范化解因病返贫致贫风险作为巩固拓展脱贫攻坚成果的重要任务，进一步提高思想认识，层层压实责任，紧盯目标任务，切实抓好各项政策措施落实，确保农村低收入群体基本医疗待遇应享尽享，坚决守好不发生规模性返贫致贫底线。

二要确保政策落实。该《通知》对农村低收入群体参保资助、医疗救助、重特大疾病病种、动态监测预警等方面作了较大调整，各部门要严格按照文件精神，加大政策落实力度，分类做好参保资助和医疗救助工作，持续完善监测预警机制，加强信息数据共享，确保低收入群体各项待遇尽快落到实处。

三要强化部门协作。要建立部门联动协作机制，着力推进农村低收入群体信息资源高效共享。各县区医疗保障部门要牵头抓总，定期开展数据比对，做好数据监测，及时协调有关部门之间进行数据推送和共享；乡村振兴部门和民政部门要精准识别人员身份信息，对动态新增人员及时向医疗保障部门进行反馈，协助落实参保缴费、资助及医疗待遇享受等工作；其他各部门按照职

责分工，精准施策，形成工作合力，共同做好农村低收入群体因病返贫致贫风险防范化解工作。



天水市医疗保障局



天水市民政局



天水市财政局

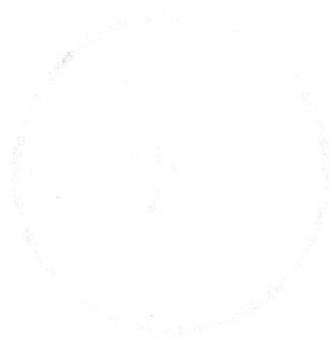


天水市卫生健康委员会



天水市乡村振兴局

2023年7月30日



甘肃省医疗保障局
甘肃省民政厅
甘肃省财政厅
甘肃省卫生健康委员会
甘肃省乡村振兴局

文件

甘医保发〔2023〕57号

关于进一步健全完善防范化解因病返贫
致贫长效机制的通知

各市（州）医保局、民政局、财政局、卫生健康委、乡村振兴局，甘肃矿区医保局、民政局、财政局、卫生健康委，省医保服务中心、长庆油田社保中心：

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

固拓展脱贫攻坚成果重要指示批示精神,持续巩固我省“基本医疗有保障”成果,更好发挥医保制度助力乡村振兴的积极作用,根据《国家医保局办公室 民政部办公厅 财政部办公厅 国家卫生健康委办公厅 国家乡村振兴局综合司关于坚决守牢防止规模性返贫底线 健全完善防范化解因病返贫致贫长效机制的通知》(医保办发〔2022〕21号),现就坚决守牢不发生规模性返贫底线,进一步做好防范化解因病返贫致贫风险有关工作通知如下:

一、坚持应保尽保,持续巩固困难群众参保覆盖面

(一)明确参保工作突出位置。确保农村低收入人口和脱贫人口应保尽保,是落实好过渡期医保综合帮扶责任的基本要求,也是筑牢防止因病规模性返贫防线的首要任务。各地要深入学习贯彻习近平总书记重要指示批示精神,把巩固拓展脱贫攻坚成果作为乡村振兴的前提基础,持续抓紧抓好“基本医疗有保障”工作。要牢固树立底线思维,把做好农村低收入人口和脱贫人口参保工作摆在突出位置,协同开展常态化监测帮扶,确保各统筹地区两类人员参保率稳定在99%以上,实现参保动态全覆盖。

(二)做好分类参保资助。医疗救助资金对困难群众参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分实行全省统一的分类资助政策。自2023年下半年参保缴费(待遇享受期为2024年1月1日至12月31日)起,提高部分困难群众参保缴费资助标准。具体资助标准为:特困人员、孤儿继续实行全额资助;农村一、二类低保(含城市低保全额保障对象)和农村返贫致贫人口按照310元标准定额资助;农村三、四类低保(含城市低保差额保

障对象)和农村易返贫致贫人口(含脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户)按照250元标准定额资助;城乡低保边缘家庭成员临时性纳入定额资助范围,资助标准为100元;脱贫人口继续按照100元标准定额资助,逐步推动稳定脱贫人口按标准退出享受参保资助,强化居民保险意识和个人健康责任。加强医疗救助资助与其他渠道资助政策衔接。巩固拓展脱贫攻坚成果任务较重的市(州),可探索通过慈善帮扶、公益捐赠、村集体经济收入或扶贫项目资产收益等帮助农村低收入人口参保缴费。做好资助参保资金保障,确保集中缴费期结束前各项资助参保资金足额拨付到位。

(三)提升参保工作质量。各市(州)、县(市、区)要分类完善覆盖农村低收入人口和脱贫人口的参保台账,压实落细参保主体责任,切实发挥基层组织和驻村帮扶工作队的参保动员作用,确保两类人员动态全覆盖、其他农村居民应参尽参;做好动态新增农村低收入人口参保服务,重点加强疑似未参保人员核查,着力解决农村低收入人口中外出务工或流动人口漏保、脱保、断保问题。省医保局将会同相关部门开展专项调度、动态监测、定期通报参保情况,不断提升参保管理精细化水平,整体提高全民参保质量。

二、坚持平稳过渡,持续抓好医保帮扶政策落实

(一)保持医保帮扶政策过渡期内总体稳定。稳定巩固农村低收入人口医疗保障待遇水平,是防范化解因病返贫致贫风险的重要举措。要确保过渡期各项医保综合帮扶政策精准落实,

保持三重制度综合保障机制平稳运行，逐步实现从集中资源支持脱贫攻坚向三重制度常态化保障过渡。加强农村低收入人口待遇享受情况调度监测，做好动态新增人员待遇给付，确保医保帮扶政策应享尽享。

（二）统筹发挥三重保障制度梯次减负功能。进一步强化三重制度梯次减负功能，切实兜住兜牢基本医疗保障安全网。根据医保基金收支情况，充分发挥基本医疗保险主体保障功能，重点巩固提升基本医疗保险住院待遇水平，完善普通门诊统筹保障，规范门诊慢特病保障，扩大高血压、糖尿病（简称“两病”）门诊用药保障受益面；落实大病保险补充减负功能，对特困人员、孤儿、城乡低保对象、农村返贫致贫人口实行倾斜保障政策，其他居民实行普惠性待遇政策；夯实医疗救助托底保障功能，全面实行市级统筹管理。自2023年7月1日起，提高部分困难群众医疗救助比例。具体救助比例为：特困人员、孤儿按照100%比例实行救助；农村一、二类低保（含城市低保全额保障对象）和农村返贫致贫人口按照90%比例实行救助；农村三、四类低保（含城市低保差额保障对象）和农村易返贫致贫人口（含脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户）按照75%比例实行救助；城乡低保边缘家庭成员和民政、医保等部门认定的因病致贫重病患者按照70%比例实行救助；脱贫人口继续按照60%比例实行救助，逐步推动稳定脱贫人口按标准退出享受医疗救助。在参保地定点医疗机构就医或规范转诊且在省域内就医的医疗救助对象，经三重制度综合保障后，政策范围内个人自付医疗费用在一个自然年度

内累计超过6000元以上部分,按照60%的比例实行二次倾斜救助,二次倾斜救助不计入年度救助限额。重特大疾病医疗救助病种新增重症肺炎、休克、急性肾功能衰竭、慢性肾功能衰竭、人工关节置换术(单侧)5个病种,达到35种。

(三)严格落实国家医疗保障待遇清单制度。坚持医疗保障制度统一规范,实现政策框架与国家顶层设计基本一致,做到全国一盘棋。对于不符合国家医疗保障待遇清单规定的,要妥善清理规范,同国家政策做好衔接。2023年底前,全省所有统筹地区全面贯彻实施医疗保障待遇清单制度,实现决策权限清晰合规、制度体系统一规范、保障标准合理均衡。

三、坚持立足长远,持续完善防范化解因病返贫致贫监测预警机制

(一)完善医疗保障防贫监测预警。各地要依托国家医保信息平台和省医保局防止因病返贫致贫监测平台,健全因病返贫致贫风险人群的主动发现、动态监测、信息共享、精准帮扶机制。对纳入监测预警范围的人员,要动态跟踪参保、资助、门诊慢性特殊疾病待遇享受、“两病”门诊用药保障等医保帮扶政策落实情况,精准排查返贫致贫风险,确保系统标识准确、待遇不重不漏。医保部门将高额医疗费用负担患者信息按月推送至民政和乡村振兴部门,其中,农村低收入人口和脱贫人口经基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度报销后,单次住院医疗费用个人自付超过7200元以上信息进行推送;其他农村居民经医保政策报销后,单次住院医疗费用个人自付超过

12000元以上信息进行推送。

（二）常态化做好监测预警人员综合帮扶。医保部门推送的高额医疗费用负担患者，由相关部门核查认定后联动实施综合帮扶。对有劳动能力的，优先落实劳动就业、产业增收等开发式帮扶政策，多渠道增加家庭收入。对因病丧失劳动能力的，按规定给予基本生活救助或临时救助，综合运用商业保险、慈善帮扶、爱心捐助等帮扶措施，保障其基本生活。瞄准减轻防止返贫监测对象和脱贫人口基本医疗保障目录外等费用负担，进一步优化乡村振兴部门实施的防止返贫保障性政策举措。

（三）优化农村医疗保障经办服务。依托乡村基层干部和社会力量，延伸服务网络，促进服务下沉。丰富医保公共服务事项“线上+线下”服务渠道。适应群众医保服务需求，探索实行容缺受理和事后补交材料，做好受疫情影响群众医疗费用事后补报和跨省异地就医费用直接结算。坚持公立医疗机构公益属性，发挥医疗服务价格杠杆作用，协同提高农村地区医疗卫生服务质量，引导农村低收入人口合理就医。简化城乡低保边缘家庭成员医疗救助流程，经民政部门认定的城乡低保边缘家庭成员在定点医疗机构发生的住院和门诊慢特病医疗费用实行免于申请、直接救助，按规定纳入“一站式”结算。

四、坚持多方联动，持续强化部门工作协同和信息共享

（一）进一步明确部门职能。要充分认识解决因病返贫致贫问题的重要性和艰巨性，把防范化解因病返贫致贫风险作为巩固拓展脱贫攻坚成果的重要任务，健全工作机制，强化部门

协同，层层压实责任，形成工作合力。要全面加强参保核查比对，增强部门信息共享时效，发挥基层组织和驻村帮扶工作队作用，加大农村居民参保动员，提高参保积极性。医保部门要抓实抓细过渡期医保帮扶政策落实，做好参保信息核查、高额医疗费用负担患者信息推送和医疗保障政策落实情况共享，协同实施综合帮扶。民政、乡村振兴部门负责做好医疗救助对象、农村低收入人口及防止返贫监测对象身份认定和信息共享。财政部门要做好资金投入保障，及时拨付医疗救助补助资金，协同做好超常规保障措施资金并转，会同医保部门统筹提高医疗救助基金使用效率。卫生健康部门要做好防止返贫监测对象患病情况动态监测，强化医疗机构行业管理，组织做好分类救治。各相关部门要及时汇总研判因病返贫致贫风险，根据职能落实相应帮扶措施。

（二）建立跨部门联动机制。省、市、县要逐级建立跨部门的因病返贫致贫风险排查机制，定期研判参保、资助参保、三重制度保障、大病专项救治等方面的风险点，协同做好风险处置。要将排查发现的问题一体纳入巩固脱贫成果后评估反馈问题整改，确保风险及时预警、问题限时清零。要发挥好巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接考核评估导向作用，合理设计相关考核指标，举一反三做好后评估反馈问题整改，扎实巩固好医保脱贫成果。在确保数据安全的基础上，加强部门间数据信息共享共用，减轻基层工作负担，避免层层加码、多头重复调度。加大政策宣传，为巩固拓展医保脱贫攻坚成果同

乡村振兴有效衔接营造良好舆论氛围。各地医保部门要将推进防范化解因病返贫致贫长效机制进展情况及时反馈省医保局。

既往文件与本通知不一致的，以本通知规定为准。



(公开属性：主动公开)