是否同意公开：（是）

办理结果：（A）

邢医保提案字〔2021〕2号

对政协邢台市第十三届委员会

第五次会议第444号提案的答复

民建邢台市委：

贵单位提出的“关于解决因病致贫的建议”收悉，现答复如下：

我市如期完成了新时代脱贫攻坚目标任务，现行标准下农村贫困人口全部脱贫，贫困县全部摘帽，消除了绝对贫困和区域性整体贫困，贫困人口实现脱贫。为了打好防贫持久战，我们进一步加大民政、医疗救助力度，完善措施，防止因病致贫返贫情况的发生。

1. 强化政策宣传，提高群众政策知晓率。

我们持续强化医疗救助政策宣传工作，发挥基层医疗网底功能，对已脱贫人口发放到村到户到人，发挥家庭签约村医“宣传员”作用，实行随诊宣传；借助驻村工作队和帮扶责任人，开展帮扶宣传；利用各类微信工作群，开展不间断“线上宣传”；在乡镇卫生院和村卫生室公示栏，在医保经办大厅公示栏张贴明白纸和报销流程图，通过宣传提高了广大群众对医疗救助工作的认知度和认可度，为提升医疗救助工作提供了坚强有力保障。

二、足额安排救助资金，做好参保资助工作。

市财政局根据上级政策，大力提高贫困人口救助力度。一是对贫困人口参保资助。对特困供养人员、已脱贫享受政策建档立卡贫困人口个人缴费部分由财政给与全额资助，低保对象个人缴费给予不低于60%的定额资助，确保困难群众患病后能及时享受医保待遇。二是足额安排救助资金。2021市级共安排贫困人口医疗补助资金940万元，用于贫困人口医疗救助。

三、推进医药卫生体制改革，提升基层服务水平。

市卫健委围绕解决百姓“看病难、看病贵”问题持续发力，推进医药卫生体制改革。一是不断加大基层卫生投入，提升基层服务能力。县域医共体建设稳步实施，17个县（市、区）均成立了医联体管理委员会，出台了双向转诊标准文件。乡村卫生服务一体化改革全面推进，投入乡镇卫生院（中心）、村卫生室建设经费1.16亿元，购置设备经费3746万元。家庭医生签约服务质量进一步提高。与市残联下发了《关于做好2020年残疾人家庭医生签约个性化服务工作的通知》，提升残疾人家庭医生签约服务质量和效果。通过医联体建设、乡村卫生服务一体化改革和家庭签约服务工作，基层的服务能力和水平有明显提升，基本实现了大病不出县、小病不出乡。二是以减轻群众药品负担为目的，深化药品领域改革。在全市县级以上（含县级）及城市社区公立医疗机构全面推行“两票制”，减少了中间多级经销商的层层加价。全市公立医院全部取消药品加成，药占比稳步下降。在基层公立医疗机构合理配备并优先使用基本药物和集中采购药物，增加基层用药种类，方便群众就地就近就诊。

四、纳入城乡低保，做好民政救助。

一是纳入城乡低保。凡因病致贫群众，只要家庭人均收入低于我市城乡低保标准全家整体纳入保障范围。二是单独纳入保障范围。如果因病致贫群众家庭收入超出保障标准，且在1.5倍城乡低保标准以下，是将患病人员单独纳入保障范围。三是临时救助。如果果因病致贫群众家庭收入超出保障标准，也超过1.5倍城乡低保标准的，根据其困难程度，最多给予不越过一年城镇低保标准的救助（最多不超过8400元）。

五、筛查预警，做好医疗救助工作。

市医保局充分发挥基本医保、大病保险、医疗救助“三重保障”作，用，建立分类救助机制，持续做好各类困难群众的医疗救助工作。

1. 为进一步巩固脱贫攻坚成果，打好防贫持久战，市医保局在城乡居民医保信息系统增加了筛查预警程序，加强脱贫不稳定户、边缘易致贫户等重点监测对象就医费用监测，做到发现问题、快速响应、动态清零。每月通过系统对防贫防返贫的高危群体（建档立卡贫困人员住院自负费用累计超5000元，普通城乡居民住院自负费用累计超20000元）进行全面筛查，由各县（市、区）医保局向县扶贫办提供预警，县扶贫办核实反馈后，按政策给予医疗救助，防止因病致贫返贫。
2. 建档立卡贫困人员医疗救助。对于已脱贫享受政策建档立卡贫困人口，过渡期内继续按照《关于提高贫困人口医疗保障救助水平解决因病致贫返贫问题实施方案（试行）实施细则》（邢人社发[2017]2号）文件精神，落实医疗保障扶贫相关政策。一是建立建档立卡贫困人口参保动态调整机制，对其参保个人缴费部分，统一向财政申请给予全额资助，及时将新增贫困人员纳入保障范围，将全部参保人员在医保信息系统进行正确标识。二是在省内定点医院住院，市内定点医院门诊慢性病、住院实现基本医保、大病保险、医疗救助“三重保障措施”“一站式”即时结算；具体政策：1.门诊：门诊统筹不设起付线，封顶线每人每年400元，报销比例70%；门诊慢性病不设起付线，普通慢性病18种封顶线为6000元/年，报销比例为75%。重大慢性病4种（恶性肿瘤放化疗、白血病、终末期肾病和重症精神病），封顶线15万元/年，报销比例为90%。2.住院：基本医保起付线降低50%，县域内合规医疗费用报销比例90%；3.大病保险：取消住院起付线，报销比例提高5%，全面取消封顶线。4.医疗救助：(1)门诊大额慢性病医疗救助：按政策报销后，年合规个人自付超过1000元以上部分，按70%的比例救助，封顶线2万元。(2)住院医疗救助：经报销后的自付合规医疗费，按80%的比例救助，封顶线7万元。(3)重特大疾病医疗救助：经报销后，对超出住院医疗救助年封顶线以上的自付医疗费，按90%的比例救助，封顶线20万元。
3. 对收入困难（主要是特困供养人员和低保对象）、医疗支出困难对象(主要是发生高额医疗费用、超过家庭承受能力、基本生活出现严重困难家庭中的重病患者)收入困难对象,按照《关于转发省医保局、省民政厅〈关于切实做好 2019 年医疗救助工作的通知〉的通知》（邢医保发[2019]34号）文件精神，落实医疗救助政策。1.住院医疗救助：特困供养对象剩余合规医疗费用实行全额救助，每人每年累计救助最高限额1万元；城乡低保对象剩余合规医疗费用按70%比例救助，每人每年累计救助最高限额5000元。2.重特大疾病（住院治疗年度总费用超过10万元）医疗救助：特困供养对象剩余的合规医疗费用实行全额救助，每人每年累计救助最高限额2万元（含住院医疗救助）。城乡低保对象（不含城镇“三无”人员）剩余的合规医疗费用按70%比例救助，每人每年累计救助最高限额1.5万元（含住院医疗救助）。

我们将严格执行省市政策规定，提升医疗保障公共管理服务水平，继续强化医保防贫监测预警功能，坚决防止规模性因病返贫致贫，助力乡村振兴战略全面推进，不断增强群众获得感、幸福感、安全感。

你们对我们的办理和答复有何意见和建议，望填写在“走访委员专用卡”中，以便我们进一步改进工作。

感谢你们对我们工作的关心和支持。

2021年5月18日

领导签发：石建鑫

联系人及电话：徐谦，2626886

抄送：市政府办公室，市政协提案委员会，市财政局，市民政局，

市卫生健康委员会