

(A类)

淄博市医疗保障局沂源分局文件

源医保发〔2023〕4号

签发人：黄军红

对县十九届人大二次会议代表第23号建议的答复

郑家华等代表：

您提出的关于加强农村养老问题的建议收悉。现答复如下：

为提升城乡居民医疗保障服务水平，提高农村老年人医保待遇，巩固脱贫攻坚成果，医保部门逐步引导医疗卫生工作重心下移、资源下沉，促进医保、医疗、医药协同发展和治理，切实增强农村居民获得感、幸福感和安全感，具体工作开展情况如下：

一、提高医保报销比例，减轻群众就医负担。

提高医疗卫生机构住院医保待遇，起付标准以上至最高支付限额之间符合政策规定的住院医疗费用，实行基本药物制度的一级医院（社区卫生服务中心、镇卫生院）报销比例提高到85%，其他一级医院报销比例提高到75%，二级医院报销比例提高到70%，三级医院报销比例提高到60%。起付标准以上至最高支付

限额之间符合政策规定的门诊慢特病医疗费用报销比例提高到60%。基层医疗卫生机构规范化管理的高血压、糖尿病患者，无需复核或检查，纳入城乡居民“两病”专项保障范围，报销比例提高到70%。到2025年，基层医疗卫生机构城乡居民普通门诊政策范围内医保报销比例达到60%左右，门诊慢特病政策范围内医保报销比例平均达到65%。落实医保基金、基本公共卫生服务费和签约居民对家庭医生签约服务费分担支持责任，促进基层医防融合。进一步完善分级诊疗制度，按照医院级别制定差异化待遇保障政策，引导参保群众到基层就近就医。落实基层首诊、双向转诊机制，参保人在市内医疗机构就医，经门诊统筹基层签约医疗机构、一级医院或二级医院上转到三级医院住院的，报销比例提高2个百分点；从三级医院转到二级医院、一级医院继续住院治疗的，报销比例分别提高2个百分点、5个百分点。直接到医院就医的，对应级别医院报销比例不降低。对医共体内符合规定的转诊住院患者可以连续计算起付线。基层医疗卫生机构因患者病情需要开具医保目录外药品的，事先征得患者同意，减轻参保群众尤其是特困人员、低保对象等困难群众的就医负担。

二、巩固“基本医疗有保障”成果，助力乡村振兴。

落实重特大疾病医疗保险和救助制度，特困人员、低保对象、低保边缘家庭、防止返贫监测帮扶对象等困难群众参加城乡居民基本医疗保险，个人缴费部分分类给予资助；在定点医药机构发生的住院费用、门诊慢特病费用，经基本医保、大病保险等报销后，政策范围内个人自付部分以及基本医保、大病保险起付线以

下和最高支付限额以上的政策范围内费用，全部纳入医疗救助范围。建立因病致贫重病患者依申请救助机制，对经认定符合因病致贫重病患者医疗救助待遇条件的，及时给予医疗救助，个人负担费用可追溯至自申请之月前 12 个月。建立高额医疗费用支出预警监测和救助机制，重点监测经基本医保、大病保险报销后个人累计负担超过全省上年居民人均可支配收入 50% 的低保边缘家庭成员和防止返贫监测帮扶对象，同步将个人累计负担超过全省上年居民人均可支配收入 150% 的普通参保人员纳入监测机制，确保基本医疗有保障，不因罹患大病影响基本生活，坚决守住不发生规模性返贫的底线。

三、加快长期护理保险制度建设，积极争取城乡居民长期护理保险试点

持续做好职工长期护理保险工作，优化失能等级申请、评估流程，落实异地长期居住人员长期护理保险待遇的政策措施，使更多失能职工享受护理保险待遇。改革护理服务模式，做好医疗机构“专护”、养老院和护理院“院护”、居家护理“家护”长期护理待遇支付工作，扩大职工长期护理保险受益面。积极争取居民长期护理保险试点工作，合理确定居民长期护理试点范围、筹资来源和待遇支付标准，将长期护理保险覆盖范围由参保职工逐步向城乡居民延伸，2025 年长期护理保险实现职工和居民全覆盖。落实国家长期护理保险失能等级评估标准，完善商业保险机构委托承办及考核，推动长期护理保险稳健运行，助力医养健康产业发展。

四、强化基层药品供应保障，更好满足群众用药需求

推进县域医共体中心药房建设，建立统一用药目录、统一药学服务、统一药品使用监测、统一药品采购、统一药品储备“五统一”机制，优化基本药物配备使用政策，压实牵头单位主体责任，促进县域内上下级医疗机构用药衔接，提升基层药品供应保障能力，2023年底前实现紧密型县域医共体中心药房全覆盖。加强集采全流程监管，提升基层集采药品供应保障水平，完善惩处约束机制，以信息化、精细化管理促进集中带量采购常态化制度化。积极开展集采药品进乡村卫生室活动，支持集采结余留用、医保基金与医药企业直接结算等政策配套，调动各方参与集采改革的积极性。

五、推进事前事中智能监控系统建设，强化医保基金规范使用

提升基层医疗机构医保信息化水平，强化部门、专业协同，以信息化规范基层医疗卫生机构的诊疗行为、疾病信息和费用上传报销，不断完善医保信息查询、医保经办审核结算功能，减轻基层负担。加快推进智能监控系统在一级定点医疗机构的部署工作，2023年底前实现一级及以上定点医疗机构全覆盖。拓展视频监控、智能识别等功能应用，不断完善智能审核规则，推动基层医疗卫生机构医保费用审核向事前提醒、事中预警、事后审核、稽核检查全过程智能监控转变，不断提高基层医疗机构医保基金使用的规范性。推行全员基金监管责任制，组织医保部门工作人员，实行分片管理、挂包检查，不断扩大监管广度和深度。

六、提升基层医保服务便捷度，提高群众满意率

将符合条件的基层医疗卫生机构全部纳入医保联网结算系统，实现省内跨统筹区、跨省“一站式”结算。优化简化门诊慢特病认定和经办流程，落实高血压、糖尿病等慢性病患者长处方政策。推动乡镇卫生院与县级医院用药目录衔接统一、处方自由流动，支持患者在二级及以上医疗机构就诊后，在有条件的基层医疗卫生机构开具处方购药，按基层医疗卫生机构支付比例进行报销。支持推进基层医疗卫生机构实现基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”结算，提升看病就医报销便捷度。

淄博市医疗保障局沂源分局

2023年11月1日

(联系单位：淄博市医疗保障局沂源分局；联系人：徐继涛；
联系电话：3225791)

(主动公开)

抄送：县委办公室、县政府办公室、人大常委会人事代表室