

许昌市医疗保障局文件

许医保办〔2022〕6号

关于进一步做好农村困难群众医保工作的通知

各县（市、区）医疗保障局，市医保中心：

为进一步巩固医保扶贫成果，结合我市实际，提以下要求，请认真抓好贯彻落实。

一、关于困难群众参保

做好困难群众（包括农村特困人员、农村低保对象、返贫致贫人口、农村低保边缘家庭成员、三类监测户、农村因病致贫重病患者等）参保工作，是确保困难群众享有医保待遇最基础的工作，各县（市、区）医疗保障局要将困难群众参保工作摆上重要议事日程，实现应保尽保。一是明确任务。集中参保期，各县（市、区）医保部门要加强与乡村振兴部门和民政部门对接，全面澄清

各类困难群众底数。二是夯实责任。依据困难群众底数，将困难群众参保任务量化分解至责任科室责任人员，逐乡镇、逐村、逐人抓参保任务落实，建立本地困难群众参保推进落实情况台账。三是落实参保财政资助。要加强与财政部门对接，对于特困难人员全额资助；对于低保对象、返贫致贫人口、三类监测户等困难群众按省市规定定额资助，资助资金商本县（市、区）财政部门直接拨付至专户。四是做好动态参保。集中参保期结束后，发现集中参保期结束前认定的困难群众漏保断保的，及时督促其续保参保，并按规定予以资助。发现集中参保期结束后新认定的困难群众漏保断保的，督促其身份认定后1个月内参保或续保，其当年不享受资助参保待遇。

脱贫人口（包括脱贫不享受政策和脱贫享受政策）参保工作也要重点加强，努力实现应保尽保。

二、关于困难群众门诊慢性病

（一）困难群众门诊慢性病申办。各县（市、区）医保经办机构要通过与各乡镇卫生院签订的服务协议，进一步明确乡镇卫生院承担困难群众门诊慢性病受理任务，要求乡镇卫生院医保办及时受理困难群众门诊慢性病申报，并及时将受理的困难群众申办门诊慢性病的信息，报送本县（市、区）医保经办机构责任科室。各县（市、区）医保经办机构责任科室要在10个工作日内完成困难群众门诊慢性病组织鉴定和审批工作，同时将鉴定结果通知困难群众。困难群众申办门诊慢性病时，各县（市、区）不

再要求其提供住院病历，医保经办机构责任科室根据困难群众既往就医记录，结合当天检查结果，联合专家组共同予以认定，为困难群众申办门诊慢性病提供快捷服务；对于达不到门诊慢性病标准的，出具相关告知单据予以告知。

（二）困难群众门诊慢性病接续。困难群众门诊慢性病到期后，原则上由医保经办机构责任科室复核其住院和门诊就医记录，对无异常情况的，直接续办门诊慢性病就医待遇，不再要求其参加复检；对于有异常情况的，以合适方式予以复核，妥善予以处理。

（三）原建档立卡贫困人口门诊慢性病享受多病种问题。脱贫攻坚期内，我市原建档立卡贫困人口允许其申办 1-5 种门诊慢性病，现其病种为待遇享受期的，按原认定多病种享受至待遇期满。待遇期满后，征求本人意见，将其认定的病种调整为 2 种，并做好政策解释，让其理解并遵守规定。

（四）困难群众门诊慢性病宣传工作。各县（市、区）要加强对门诊慢性病申办流程和如何使用门诊慢性病就医卡看病就医的宣传，一是要在乡镇卫生院显著位置设置固定宣传专栏，予以宣传；二是要联合乡村振兴部门或卫健部门，将以上两项宣传内容，宣传至所有行政村和所有村卫生室，要求家庭签约医生、鼓励村干部和扶贫干部协助困难群众申办门诊慢性病，引导困难群众依规自主申办门诊慢性病。

（五）要进一步夯实家庭签约医生责任。家庭签约医生是困

困难群众健康守护人，各县（市、区）医保部门要在及时拨付家庭医生签约服务费的同时，联合卫健部门加强对家庭签约医生的管理，家庭签约医生每月月底前要对本村（包括应服务的村和社区）困难群众门诊慢性病办理情况开展一次普查，按要求填报排查表（排查表见附件），报本乡镇卫生院医保办，及时发现需申办门诊慢性病的困难群众，及时帮助其申办门诊慢性病，对履职不到位的家庭签约医生，将实行行政的或经济的惩戒措施。

三、关于医疗救助

精准掌握政策规定是抓好工作任务落实的前提和基础，2022年5月以来，医疗救助政策调整较多，各县（市、区）要认真学习《许昌市人民政府办公室关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（许政办〔2022〕14号），认真学习《河南省医疗保障局关于做好2022年全省医疗救助对象身份标识工作的通知》（豫医保办函〔2022〕8号）、《河南省医疗保障局关于印发河南省医疗救助依申请业务经办规程（试行）的通知》（豫医保办〔2022〕12号）和《河南省医疗保障服务中心关于进一步做好医疗救助经办服务工作的通知》（豫医保中心〔2022〕13号），全面吃透文件精神，理清工作思路，按规定和要求逐项抓好落实。

四、关于防止因病返贫致贫动态监测

要认真学习河南省医疗保障局等五部门联合印发的《关于做好因病返贫致贫风险监测预警工作的通知》（豫医保办〔2021〕52号），明确监测对象范围、工作内容、工作流程及工作要求，并

着力抓好以下动态监测：一是重点监测对象参保缴费情况，及时发现漏保断保，及时推动实现应保尽保。二是监测对象医疗费用支出情况。对重点监测对象医疗费用个人负担情况进行监测，政策范围内医疗费用监测，监测范围暂定为超我市 2021 年度城乡居民人均可支配收入 50%（即 14500 元）以上；个人实际负担医疗费用监测，监测范围暂定为超 2021 年度城乡居民人均可支配收入 100%（即 29028 元）以上。对一般监测对象（普通参保城乡居民）医疗费用个人负担情况进行监测，政策范围内医疗费用监测，监测范围暂定为超 2021 年度城乡居民人均可支配收入 100%（即 29028 元）以上；个人实际负担医疗费用监测，监测范围暂定为超 2021 年度城乡居民人均可支配收入 150%（即 43500 元）以上。三是按照省医保局要求，建好管理好本县（市、区）调度监测信息平台，完成好重点监测对象信息导入整理，做好防止因病返贫致贫预警信息维护，及时向同级民政、乡村振兴部门提供重点监测对象和一般监测对象医疗费用支出较高的人员名单，发挥好防止因病返贫致贫预警信息系统的预警作用。

附件：许昌市农村困难群众门诊慢性病情况排查表



