

# 温州市人民政府办公室文件

温政办〔2022〕98号

---

## 温州市人民政府办公室关于印发 深化“医保纾困”改革 强化“一困一老一小” 医疗保障实施方案的通知

各县（市、区）人民政府，市各有关单位：

《关于深化“医保纾困”改革 强化“一困一老一小”医疗保障的实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

温州市人民政府办公室

2022年12月31日

（此件公开发布）

# 关于深化“医保纾困”改革 强化“一困一老一小”医疗保障的实施方案

为加快打造“千年商港、幸福温州”，全面助力温州市全龄友好型社会建设，根据《浙江省构建因病致贫返贫防范长效机制实施方案（2022年-2025年）》（浙政办发〔2022〕42号）、《温州打造高质量发展建设共同富裕示范区市域样板行动方案（2021年-2025年）》（温委发〔2021〕19号）及全市“扩中提低”专项行动决策部署，现就优化我市“一困一老一小”医保政策体系，制定本实施方案。

## 一、工作目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大精神，坚持以人为本、尽力而为、量力而行，协同“三医”联动改革，迭代完善“医保纾困”政策，强化制度供给，全面建立“一困一老一小”特殊群体医疗保障机制，促进全生命周期医保体系建设。到2023年底，“一老一小”综合保障率提升5个百分点，资助困难群众参加基本医疗保险率达到100%、高额医疗费用动态清零化解率达到100%，困难群众医疗费用个人负担率控制在20%以内、综合保障率达到80%以上。

到2025年，全面构建我市困难群众、生育养育、老年群体医疗保障体系，不断提升群众获得感、认同感、幸福感。确保困

困难群众医疗费用综合保障率提高到 85%以上、医疗费用个人负担率下降到 15%以内，“一老一小”综合保障率提高到 70%左右。

## 二、主要任务

### （一）强化老年群体保障，助推老年友好城市建设

1. 扩大特病目录范围。结合老年人疾病谱特点，重点关注老年群体高发病种，按照省里统一部署，适时将慢性阻塞性肺疾病、阿尔茨海默病等老年多发性疾病纳入门诊特殊病种范围，报销比例按住院政策执行。特病门诊与住院共用年度封顶限额，门诊封顶限额居民医保从 1500 元/年提高为 200000 元/年、职工医保从 10000 元/年提高为 470000 元/年。

2. 建立老年人门诊保障机制。探索职工医保退休人员门诊起付线比在职职工适当降低，患 2 种及以上慢性疾病的老年人当年门诊封顶限额适当上浮机制。

3. 推动医保服务延伸到家庭。规范家庭病床医保支付政策，家庭病床治疗所发生符合基本医疗保险支付范围的医疗费用，根据有关规定按一次住院医疗费用结算，并执行社区卫生服务机构支付标准。进一步提高家庭医生签约率与服务质量，65 岁以上老年人人群签约覆盖 80%以上。

4. 保证长期用药需求。提高定点医药机构谈判药品及肿瘤用药的备药率，将国谈药品纳入我市“双通道”管理，在定点医药机构施行统一支付政策，切实做好国谈药品中涉及老年人药品与门诊慢性病、特殊病种政策衔接，提高国谈药品可及性。落实集

中采购平台动态调整机制，将更多高血压、糖尿病等老年人常用的慢性病用药纳入平台采购，降低老年人用药负担。

5. 推进安宁疗护试点工作。将符合基本医保规定的安宁疗护医疗服务费用逐步纳入基本医疗保险支付范畴。不断完善安宁疗护床日付费制度，逐步扩大安宁疗护床日入组病种。重点将符合条件的适合老年人治疗需求的安宁疗护中心、护理院纳入医保定点范围，正式运营3个月后可提出定点申请，医保经办机构统一受理后，在20个工作日内完成定点评估纳入医保定点范围，提升就医便捷性。

6. 推进长期护理保险制度。深入推进长期护理保险试点，覆盖范围由市区职工基本医疗保险参保人群向全市职工基本医疗保险参保人群拓展延伸，并适时向城乡居民基本医疗保险参保人群扩面。重点解决重度失能人员基本护理保障需求，优先保障符合条件的失能老年人护理需求。

7. 支持养老机构内设医疗机构纳入医保定点。按照养老机构的定位、机构规模，分类设置医保定点准入标准，适当放宽医保药品配备、医务人员配置等准入条件，在审核评分中最高下降20%支持养老机构内设医疗机构。探索建立专门的养老机构内设医疗机构医保协议定点评分标准，提升评分标准的针对性、科学性与适用性。

## （二）加大儿童保障力度，助推儿童友好城市建设

8. 扩大特殊病种保障范围。优化高发高额儿童慢特病门诊的

基本医疗保险政策，将儿童孤独症、癫痫等儿童多发病种纳入门诊特殊病种管理，报销比例按住院政策执行。特病门诊与住院共用年度封顶限额，门诊封顶限额居民医保从 1500 元/年提高为 200000 元/年。

9. 推动儿童相关学科资源配置扩容优化。在药品耗材等动态降价基础上加大对儿科项目医保支持力度，对 6 周岁及以下儿童服务项目中涉及综合医疗服务类中的“一般检查治疗项目”、临床诊疗类中的“有创活检和探查项目”和“临床手术类项目”、“部分中医及民族医诊疗类项目”的，在价格调整后的基础上按收费价格加收 30% 执行。

10. 加大对困境儿童的保障力度。孤儿、困境儿童参加城乡居民基本医疗保险，其个人缴费部分由地方财政给予全额补助。符合条件的孤儿、事实无人抚养儿童按规定享受医疗救助待遇。探索建立出生缺陷儿童全生命周期医疗服务保障制度。

### （三）完善生育保险政策，助推育儿友好型社会建设

11. 扩大生育保险覆盖面。以在职职工身份参加我市职工基本医疗保险的无雇工的个体工商户、非全日制从业人员以及其他灵活就业人员（以下统称灵活就业人员）同步参加生育保险。灵活就业人员生育保险费用由个人缴费，缴费基数与其参加职工基本医疗保险缴费基数一致，费率为 1%。生育津贴计发基数口径与上年度缴费基数保持一致。

12. 统一生育保险医疗费用支付方式。生育医疗费用（含产前

检查)从定额调整为按项目支付,统一按照职工基本医疗保险待遇执行,实现生育医疗费用直接结算。同步做好城乡居民生育医疗费用待遇保障和新生儿参保工作。

13. 统一生育保险待遇等待期。生育保险享受起始时间与职工基本医疗保险一致;其中生育津贴待遇等待期从12个月调整为6个月,在我市参加生育保险并连续缴费满6个月可享受生育津贴待遇。连续缴费未满6个月的,可待其连续缴满6个月后,进行回溯支付。

14. 落实三孩生育保险待遇政策。按规定及时、足额给付生育医疗费用和生育津贴待遇,确保参保女职工生育三孩的费用纳入生育保险待遇支付范围。

15. 扩大生育保险支付范围。将分娩镇痛、早孕期胎儿结构超声筛查、胎儿系统彩色多普勒超声检查等诊疗项目纳入基本医疗保险支付范围。

#### (四) 强化困难群体保障,完善因病致贫返贫防范长效机制

16. 完善主动发现机制。迭代“医保纾困一件事”平台建设,主动发现因病致贫返贫风险潜在对象,并建立对象库,有效整合各部门帮扶政策,积极链接“低收入家庭综合帮扶在线”,强化数据共享,建设立体防贫地图,实现医疗负担一站采集、监测对象一键推送、救助信息全程流转、多重保障一键智达。

17. 完善精准识别机制。做好困难群众标识,探索在线智控新模式,全程监测定点医药机构和参保人员诊疗购药行为,建立

提前介入、精准预警机制。实时掌控、精准分析参保人员就诊和费用结构等信息，提升基金支出和支付综合预警能力。开展重点监测对象医疗费用负担常态化智能排查。

18. 完善梯次减负机制。巩固三重制度综合保障，合理确定待遇标准。促进惠民型商业补充医疗保险与医疗互助、慈善救助等协同发展，迭代完善产品方案，建立清单目录动态调整机制，及时将高发高额病种药品、诊疗项目等纳入目录清单范围，鼓励在产品定价、赔付条件、保障范围等方面向特殊困难群体倾斜，满足三重制度保障外的补充保障需求。增强医疗救助托底保障功能，合理控制困难群众政策范围内自付费用比例，实现困难群众高额医疗费用动态清零。

19. 完善保障兜底机制。强化多部门联动机制，形成合力，探索家庭和个人医疗费用负担封顶，完善困难群众和低收入家庭的综合帮扶机制。支持社会力量参与大病救助，鼓励慈善组织和其他社会组织设立大病救助项目。健全各类资金综合保障绩效评价，提高使用效率。

20. 全面提升惠民型商业补充险参保覆盖面。以省定 50% 参保率为底线目标，分类落实参保。鼓励机关事业单位干部职工带头参保，实现应保尽保；动员学生、企业职工、城乡居民积极投保，实现与城乡居民医保参保同部署同参保；鼓励企业用人单位使用工会费、福利费等方式为本单位职工投保；鼓励城乡集体经济组织为城乡居民投保。资助特殊群体参保，由财政安排专项资

金对困难群众资助参保，鼓励残联、退役军人及工会等部门团体按照职责通过多渠道筹集资金对残疾人、退役军人以及困难职工等特殊群体资助参保，减轻特殊群体参保负担。

#### （五）优化提升服务质效，聚力打造满意医保

21. 打造综合应用场景。依托“医保纾困一件事”大数据分析平台，打造惠民型商业补充医疗保险应用子场景。提供数据分析，重点监测发现高额高发病种、分析惠民型商业补充医疗保险保障情况，实现惠民型商业补充医疗保险清单目录的动态调整。加强重点监管，建立目录外药品、诊疗服务重点监控管理机制，对不合理用药和诊疗行为进行监测。完善“医保商保支付平台”功能，实现惠民型商业补充医疗保险待遇“一站式”结算。

22. 推进“互联网+医保”发展。积极推进“互联网+医保”，推动优质医疗资源跨区域流动、医疗服务降本增效和公平可及、患者就医体验改善、医疗市场竞争关系重构。推进老年人慢病线上续方，根据患者诊疗需要，长期处方的处方量可延长至12周。持续完善第三方配送机制，优化改进药品配送路径，逐步扩大药品配送品种范围。

23. 开展适老适小医保服务。依托数字化手段，优化办事流程，全面推行“免申即享”经办模式。在加强“零跑腿、不见面”服务基础上，线下线上同步提供更多智能化适老服务。优化适老代办功能，线下窗口依法接受授权代理、亲友代办等服务申请。支持智慧健康站提供医保便民服务。依托基层工作人员“兜底



办”，针对高龄老人、失能人员无法代办的特殊情况开展“一对一”上门服务。全力推进出生“一件事”一站式联办、一体化服务，推广“网上办”“掌上办”等线上办，实现产妇生育医疗费用生育津贴无感申请。

### 三、工作保障

（一）强化组织保障。各级政府要将“一困一老一小”医疗保障工作作为共同富裕“扩中提低”重要举措，高度重视，切实加强领导，建立工作协调机制，抓好工作落实。各相关部门加强工作指导，加大资金和政策支持力度，上下联动，形成合力，确保各项政策落到实处。

（二）突出督查考核。从2023年起将“一困一老一小”医疗保障工作列入县（市、区）党政领导目标责任制考核和市级相关部门工作责任制目标考核内容，逐步建立完善考核评价体系，实行清单化管理、销号制落实、跟踪式考核，加大对各地组织实施情况的督查力度，跟踪通报进展情况。

（三）加强政策衔接。认真贯彻落实各项政策，做好平稳过渡。健全督导问责机制，组织多部门开展联合督查，对各地执行不坚决、不彻底、不到位的，督促纠正。坚持“收支平衡”原则，定期对各项政策实施情况进行监测评估和分析研究，及时解决工作推进中的问题困难，确保基金安全可持续。

（四）做好宣传引导。注重运用各类新闻媒体，通过抖音、微信公众号等多种方式，扩大宣传覆盖面，进一步提升信息宣传

的传播力和影响力，以通俗易懂的方式做好政策解读和信息发布，及时倾听民意，积极回应社会关切，合理引导社会预期。

本方案自 2023 年 1 月 1 日起施行，有效期至 2025 年 12 月 31 日。

附表：因病致贫返贫防范长效机制建议指标

## 附表

# 因病致贫返贫防范长效机制建议指标

序号	指标	2023年	2025年	属性	主要部门
1	资助困难群众参加基本医疗保险率（%）	100	100	约束性	医保、民政、财政
2	惠民型商业补充医疗保险投保率（%）	≥50	≥50	预期性	医保、银保监、共保体
3	困难群众自费医疗费用控制率（%）	<20	<15	预期性	医保、卫健
4	有效预警信息处置响应率（%）	100	100	预期性	医保
5	65岁以上老年人家庭医生签约率（%）	75	80	预期性	卫健
6	困难群众医疗费用综合保障率（%）	>80	85	预期性	医保
7	“一老一小”综合保障率（%）	65	70	预期性	医保
8	困难群众高额医疗费用动态清零化解率（%）	100	100	预期性	医保、财政、民政、慈善、工会、农业农村、残联、红十字会

- 备注：**
1. 资助困难群众参加基本医疗保险率=资助参加基本医疗保险的困难群众人数/符合医疗救助条件的困难群众人数×100%；
  2. 惠民型商业补充医疗保险投保率=惠民型商业补充医疗保险投保人数/上一年度基本医保参保人数×100%；
  3. 困难群众自费医疗费用控制率=困难群众当年自费医疗费用/困难群众当年医疗总费用×100%；
  4. 有效预警信息处置响应率=多部门帮扶响应措施数/经筛选发现问题总数×100%；
  5. 65岁以上老年人家庭医生签约率（%）=65岁以上老人家庭医生签约人数/65岁以上老年人总人数×100%；
  6. 困难群众医疗费用综合保障率=[三重制度综合保障报销金额（门诊+住院）+补充性保障金额（门诊+住院）]/困难群众总医疗费用×100%；
  7. “一老一小”综合保障率（%）=[三重制度综合保障报销金额+补充性保障金额]/“一老（60周岁以上）一小（0-18周岁）”总医疗费用×100%；
  8. 困难群众高额医疗费用动态清零化解率=(当年困难群众中个人自负高额费用化解人数/当年困难群众中个人自负高额费用所有人数)×100%。

---

抄送：市委、市人大常委会、市政协办公室。

---

温州市人民政府办公室

2022年12月31日印发

---