

贯彻落实《市医保局市财政局市人社局 市民政局市残联市税务局印发关于建立 医疗保障待遇清单制度三年行动实施方案 (2021-2023 年)的通知》的有关措施

一、工作目标

贯彻落实《市医保局市财政局市人社局市民政局市残联市税务局印发关于建立医疗保障待遇清单制度三年行动实施方案 (2021-2023 年)的通知》（津医保局发〔2021〕117号）（以下简称通知）文件精神，落实我市医疗保障待遇清单制度，出台河东区落实措施，基本实现我区范围内医疗保障制度设置、政策标准、基金支付范围等与市级要求规范统一。

二、具体措施

（一）严格规范决策权限方面

区级医保、财政、民政、残联等相关部门严格按照《通知》明确的决策权限，依法履职，依法行政，严禁越权行事。

一是制定措施。区医保局会同财政、民政、残联等相关部门在 2022 年 3 月底前出台我区贯彻落实《通知》的具体措施,并报市医保局备案。

二是杜绝增量。区级医保等相关部门不再出台超出《通知》范围的制度政策,重大事项严格会按照决策权限逐级上报。

三是消化存量。区级医保等部门全面梳理以往出台的与《通知》不相符的制度政策,原则上“谁出台谁负责清理”,确保 2023 年底前完成清理规范。

(二) 统一医疗保障制度方面

2023 年底前,根据市级部门统一安排,调整优化因病支出型困难家庭医疗救助,相关医疗救助资金按规定统一归并入医疗救助基金。继续做好边缘型困难群体医疗救助保障。

(三) 规范基本保障政策方面

一是落实医疗救助资助政策。落实好市级相关部门出台的补贴参保具体办法,自 2022 年 9 月起实施分类资助参保。

二是落实本市门诊慢特病支付政策。自 2022 年 6 月 1 日起,儿童孤独症谱系障碍和脑性瘫痪、肺结核、严重精神障碍等病种按照本市现行规定报销后,可继续按规定享受大病保险、医疗救助等报销待遇,并实行联网结算。

三是落实困难群体待遇报销政策。自 2023 年起，最低生活保障家庭成员、特困供养人员全面取消医疗救助起付标准，低收入家庭成员按照上年度我市居民人均可支配收入的 10%左右确定。2023 年底前，进一步落实医疗救助对象门诊、住院救助政策。未纳入特困供养人员、最低生活保障家庭成员、低收入家庭成员范围的重度残疾人参照低收入家庭成员享受门诊、住院医疗救助和倾斜支付政策，所需资金从其他重度残疾人医疗补助金中列支。

四是规范基本支付政策工具。医保部门不对参保人员处方金额和住院天数、医保结算周期作限定。

（四）规范统一基金支付范围方面

落实好市级部门对于历史上本市自行增补的西药和中成药按时间段消化工作，严格执行统一基金支付范围规定。2022 年起，在病种诊疗过程中，定点医疗机构应按规定选择本市基本医保支付范围内的药品、诊疗项目及服务设施，不得自行制定目录或用变通的方法增加目录内药品。在 2023 年底前，持续落实医保信息业务编码标准贯标工作，定点医药机构不得将国家和我市规定支付范围内药品、医用耗材、医疗服务项目，调整为参保人员个人自费。

三、工作要求

一是提高认识，压实责任。各部门各机构要加强思想认识，深刻理解待遇清单在推动整体医疗保障事业发展的重要意义，要健全领导和协调机制，对照待遇清单要求明确目标任务、压实责任分工。

二是加强协商，统筹推进。严格把握时限要求，医保、财政、民政、残联等部门要强化协同配合，做好清理规范，保证2023年底前超出清单的政策措施全部清零，确保平稳推进。

三是上下贯通，确保实效。各定点医药机构要严格按照通知要求，落实清理工作，规范基金支付，不得自行制定目录或者增加目录内药品，不得将国家和我市规定支付范围内药品、医用耗材、医疗服务项目，调整为参保人员个人自费，以确保清理工作取得实效。

河东区医疗保障局

2022年4月7日