柳州市柳江区防止因病返贫致贫动态监测

和精准帮扶工作实施方案

为深入贯彻落实国家、自治区和柳州市关于健全防止因病致贫返贫动态监测的和帮扶机制的决策部署，根据《广西壮族自治区人民政府办公厅关于健全广西重特大疾病医疗保险和救助制度的通知》（桂政办发〔2022〕5号）、《广西防止返贫动态监测和帮扶工作操作指南（试行）》（桂乡村指办发〔2022〕14号）、《广西医保防范因病致贫返贫风险监测实施方案》（桂医保发〔2021〕49号）、《自治区实施乡村振兴战略指挥部医疗保障专责小组关于进一步做好防止因病返贫动态监测和帮扶工作的通知》和相关工作要求，结合柳江实际，特制定本方案。

一、工作目标

认真贯彻落实中央、自治区和柳州市的决策部署，充分利用大数据和“互联网+”等技术，依托广西“慧眼防贫”监测系统、广西防止因病返贫动态监测系统和国家医保信息管理平台，以及基层健康服务网络，及时发现高额医疗费用负担人群和重病、大病患者，及时预警监测因病致贫、因病返贫风险对象，促进精准防贫干预前置，提升监测预警精细化管理能力。通过预警监测和动态精准帮扶，确保全区脱贫困人口和监测对象应保尽保，困难群众在定点医疗机构住院期间使用医保目录内费用占总费用90%以上，防止返贫监测对象医保目录内住院合规医疗费用报销比例达到90%、医保目录内门诊特殊慢性病合规医疗费用报销比例达到80%，困难群众综合帮扶措施应享尽享，医保防贫成果全面巩固，有效防止因病返贫致贫。

二、基本原则

(一)坚持早发现、早预警、早帮扶。依托信息监测系统，提前发现和精准识别存在因病返贫致贫风险人群，将预警信息及时提供给有关部门，为采取针对性帮扶措施提供决策依据，及时解除农村低收入人口因病致贫返贫风险。

(二)坚持事前、事中、事后全链条广覆盖。充分发挥医保、卫生大数据平台和基层医疗卫生机构服务群众优势，对监测对象参保、医疗费用、大病救治和获得帮扶情况进行全流程监测，精准查找致贫原因，排查比对医疗保障倾斜政策和健康帮扶政策落实情况，联动反馈风险消除情况，完善防贫监测的闭环管理。

(三)坚持部门联动与专项帮扶相结合。加强医保、卫生健康、民政、乡村振兴和各乡镇等单位部门在防返贫监测工作的沟通联动，加强信息共享和协同推进，充分利用各行业部门专项帮扶措施，鼓励社会慈善力量参与帮扶，引导政府、社会协同发力，形成防止返贫致贫的工作合力。

三、对象范围

因病返贫致贫监测对象分为三类，**一是**乡村振兴部门认定的防止返贫监测对象，包括脱贫不稳定户、边缘易致贫户及和突发严重困难户（以下统称“监测对象”）。**二是**特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童，低保对象，低保边缘家庭，以及符合《关于进一步加强事实无人抚养儿童保障工作的实施意见》（桂民规〔2019〕5号）规定重病范围的患者和卫健部门规定的大病患者（详见附件）。**三是**有高额医疗费用支出人员（个人医疗费用负担在5000元以上的脱贫人口和监测对象、1万元以上的普通农户）。

四、监测方法

(一)事前监测内容

1.监测对象参保情况。根据相关部门提供的监测对象信息，依托广西医保参保缴费查询平台等数据库和平台，核实监测对象是否符合参保条件、符合参保条件的监测对象是否已参保。

2.监测对象健康情况。根据民政、医保、乡村振兴等部门共享的名单信息，由区卫健部门组织基层医疗卫生机构医务人员对3类工作对象大病、重病救治情况和健康状况进行监测和调查核实，通过过入户排查、体检或送往医疗机构诊治等措施主动发现、及时跟进，做好救治、康复等健康服务，配合落实各项医疗保障政策和社会救助、慈善帮扶等措施，并将相关数据上传广西防止因病返贫动态监测系统。

3.门诊特殊慢性病备案情况。将监测对象信息与医保信息系统中按自治区区统一规定的38种门诊特殊慢性病病种备案人员信息比对，确保监测对象中患有门诊特殊慢性病的人员及时纳入门诊特殊慢性病制度保障范围。

4.门诊特殊慢性病监测对象就医情况。对于已办理门诊特殊慢性病备案的监测对象，核实其近3个月内是否发生医疗费用，对于3个月内无就诊记录人群，由卫生健康部门组织开展排查，确认监测对象是否接受规范诊疗。

(二)事中监测内容

1.重病、大病患者救治需求情况。根据调查核实情况，由卫生健康部门指导基层医疗卫生机构对患病人口及时落实分类救治政策。对需要治疗干预的，及时指导做好住院转诊服务和治疗干预后健康评价。

2.监测对象单次住院医疗费用预计负担情况。对于在医保信息系统中有入院登记记录的监测对象，按照入院诊断和按疾病诊断相关分组(DRG)付费有关信息，预估监测对象的医疗费用个人负担。属于乡村振兴部门认定的3类监测对象，预估单次住院个人医疗费用负担在5000元以上。

3.监测对象预计可享受的医疗保障政策情况。“慧眼防贫” 系统将监测对象预警信息推送至医保结算信息系统并标识，卫健部门要加强与民政、乡村振兴、医保等部门间困难群众信息的共享，指导辖区内定点医疗机构根据在数据平台提供的人员信息或依托医保结算信息系统进行身份标识，实现入院登记即识别困难群众身份，告知参保患者及家属可享受“先诊疗后付费”政策及预估的医疗费用情况。同时定点医疗机构进行医保政策宣传，告知患者可能享受的医疗保障待遇。

(三)事后监测内容

1.监测对象年内累计医疗费用负担情况。对于已完成住院结算的监测对象和脱贫人口，监测累计计算其年内住院和门诊特殊慢性病医疗费用负担，以及医保目录外医疗费用负担比例，标准为：年度内累计医疗费用负担达到5000 元以上，自费费用超过10%。

2.监测对象医疗保障政策落实情况。脱贫人口（含监测对象）的基本医保、大病保险和医疗救助三重保障是否落实到位，对因跨统筹区就医等情况，未能实现“一站式”直接结算的监测对象，按规定及时补足医疗保障待遇。

3.监测对象大病、重病救治后用药和康复情况。卫生健康部门负责组织监测易返贫致贫人口患病及医疗服务利用情况，落实各项救治政策。

4.普通居民参保人员医疗费用负担情况。由医保部门监测其他对象年内累计医疗费用负担在10000元以上的普通参保居民。

(四)监测步骤

1.监测对象信息数据共享。乡村振兴部门每月10 号前将截至上月底的监测对象信息全量交换给医保、卫生健康和民政部门，监测对象信息应包括以下内容：身份信息、身份生效时间、致返贫风险、家庭财产性收入、家庭年人均纯收入等。

2.监测对象参保、医疗费用及健康状况风险监测。在收到乡村振兴部门全量数据的10 个工作日内，医保部门在医保信息系统中标识监测对象信息，同时开展参保情况、门慢患者就诊情况和发生医疗费用情况比对，确认监测对象是否已参保和办理门诊特殊慢性病备案。卫生健康部门组织基层医疗卫生机构核实健康和综合医疗保障情况。民政部门核实是否符合纳入低保或特困人员救助供养范围条件。

3.监测对象风险信息推送。**一是**医保部门每月15日前要将个人负担5000 元以上的脱贫人口和监测对象、1万元以上的普通农户名单、以及符合《关于进一步加强事实无人抚养儿童保障工作的实施意见》（桂民规〔2019〕5 号）规定重病（详见附件1）范围的患者名单，共享给同级乡村振兴、民政部门；将监测对象中已办理门诊特殊慢性病备案但3个月内未就诊的人员信息、自付费用占比超过10%的困难群众医疗费用信息和定点医疗机构名单共享给卫生健康部门。**二是**乡村振兴部门要及时将新增监测对象基础数据共享给卫生健康、医保、民政部门。**三是**民政部门于每月5日前将截止上月底新增或减除的农村低收入人口电子版和加盖公章确认的纸质版推送给医保、卫生健康、乡村振兴部门。为确保农村低收入人口患病得到及时治疗和享受先诊疗后付费政策，民政部门每月5日后审批的当月新增人员，可在当月向医保、卫生健康部门申报名单，医保、卫生健康部门录入系统后，当月即可享受待遇。四是卫生健康部门每月将发现的因病监测对象更新信息及时推送乡村振兴部门。

五、动态精准帮扶

（一）监测对象风险处置

1.卫生健康部门根据医保、民政和乡村振兴部门提供的人员信息，督促县域内定点医疗机构依托共享信息识别政策对象，及时享受“先诊疗后付费”政策。组织村医、家庭医生签约团队等，通过上门走访或集中排查等方式，完善有关人员健康档案信息，确保监测对象中的门诊特殊慢性病患者接受规范诊疗，避免“小病拖成大病”, 造成更大经济负担。对需要继续治疗干预或康复管理的，及时指导做好住院转诊服务、后续用药指导和康复管理等。

2.乡村振兴部门和各乡镇根据医保、卫生健康等部门提供的“有因病致贫返贫风险”人员名单，统筹协调有关部门和镇村力量及时开展防贫风险排查，经核实后，及时按程序将符合条件的纳入监测对象和农村低收入人口进行监测帮扶，根据实际因户因人施策，通过议事协商机制，落实综合帮扶措施。

3.医保、民政、乡村振兴等部门和各镇要加强联动，着力强化医疗救助政策落实。对年内医疗费用负担在5000元以上的脱贫人口和监测对象，各镇要组织帮扶责任人全面排查享受基本医疗、大病保险和医疗救助待遇落实情况。对政策范围内报销比例较低、个人医疗费用负担仍较重的脱贫人口和监测对象，及时动员进行社会救助申请，根据其家庭经济状况核对报告及实地核查情况，综合判断困难程度，对符合条件的对象及时落实依申请医疗救助、最低生活保障、临时救助等综合性保障。

医保部门要强化医疗费用报销数据监测调度，排查报销比例过低人员并分析查找原因，确保待遇应享尽享。

（二）因户因人实施精准帮扶

1.及时开展分类救治。根据调查核实情况，由卫生健康行政部门指导基层医疗卫生机构对患病人口及时落实分类救治政策。对需要治疗干预的，及时指导做好住院转诊服务、治疗后的用药指导和康复管理等；对需要健康管理的，及时落实家庭医生签约服务，开展定期随访，做好公共卫生、慢病管理、健康咨询和中医干预等综合服务。

2.强化困难群众医疗费用源头管控。卫健部门要加强部门间困难群众信息共享，指导医疗机构实现入院登记即识别困难群众身份，规范医疗行为。要按照《自治区实施乡村振兴战略指挥部医疗保障专责小组关于做好过渡期困难群众医疗服务保障工作的通知》（详见附件2）要求，对脱贫人口和监测对象等困难群众实现合理诊疗，确保确保困难群众在定点医疗机构住院期间使用《广西壮族自治区基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》《广西壮族自治区基本医疗保险和工伤保险医疗服务项目》费用应占总费用90%以上，超出部分由医疗机构自行承担（除外单病种付费病例）。对自费费用占比超过10%的，及时采取干预措施。属于特殊病例无法达到规定比例，需报当地卫生健康、医保部门审批，实现对不合理高额医疗费用源头的提前干预和管控，确保在不影响脱贫人口和监测对象正常诊疗需要的前提下实现合理控费。

3.继续实施门诊特殊慢性病“先享受待遇后备案”制度。对脱贫人口和监测对象患有《广西基本医疗保险门诊特殊慢性病管理办法》（桂医保规〔2022〕2号）规定的38种疾病，经符合条件的定点医疗机构将认定信息录入医疗保险信息系统后，脱贫人口和监测对象即可享受相应的 医疗保障待遇，定点医疗机构按月将认定名单报送当地医疗保障经办机构备案。

4.强化依申请医疗救助政策落实。医保部门按照规定落实基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障政策，及时将监测对象纳入医疗救助范围，分类做好资助参保和直接费用救助。对年内医疗费用负担在5000元以上的脱贫人口和监测对象，全面排查享受基本医保、大病保险和医疗救助待遇落实情况。医保、民政、乡村振兴、财政、卫生健康等部门和各镇和要加强配合，对政策范围内报销比例较低、个人医疗费用负担仍较重的脱贫人口和监测对象，根据其家庭经济状况核对报告及实地核查情况，通过联席会议集体研究、综合判断脱贫人口和监测对象困难程度，对符合条件的及时落实依申请医疗救助待遇。

5.着力困难群众强化综合帮扶措供给。医保部门将按规定落实基本医保、大病保险和医疗救助三重保障待遇后，对个人医疗费用负担仍较重的脱贫人口和监测对象，及时将名单推送给同级乡村振兴部门，由乡村振兴部门牵头组织民政、卫生健康、财政等部门开展风险研判、明确各部门帮扶责任及措施，结合乡村振兴衔接资金有关管理规定，按照脱贫人口和监测对象的实际困难，统筹使用相关资金给予临时救助、慈善救助、产业奖补、就业稳岗补贴等综合保障措施，及时解除脱贫人口和监测对象因病致贫返贫风险。同时，健全高额医疗费用负担人员综合帮扶措施台账管理机制，各级乡村振兴部门对医保部门推送的高额医疗费用负担脱贫人口和监测对象，要建立综合帮扶台账，做到“一人一策”，实行台账化管理。

（三）动态做好监测对象管理

各部门和乡镇要持续开展跟踪监测，及时落实帮扶政策，确保应治尽治、应保尽保。对有劳动力的因病返贫风险家庭，优先安排产业发展、生产经营和劳动技能培训、小额信贷贴息、公益岗位补助等项目，多渠道增加患病家庭收入。鼓励各地引导社会力量积极参与大病重病患者家庭救助帮扶，有组织、有计划地帮助有需求、符合条件的患病家庭发展生产，减轻疾病费用负担。卫生健康部门要及时将监测对象疾病救治相关信息更新到全国防止因病返贫动态监测系统中，各镇和各成员单位每月10日前将高额医疗费用负担人员综合帮扶开展情况报送区乡村振兴战略指挥部医疗保障专责小组汇总后按要求报送上一级乡村振兴部门，确保监测发现的高额医疗费用脱贫人口和监测对象底数清、状态明、情况可追溯。

六、保障措施

（一）提高认识，加强组织领导

各有关单位要充分认识开展防止因病返贫致贫动态监测和精准帮扶工作的重要意义，把防止因病返贫致贫动态监测和帮扶工作作为巩固拓展基本医疗有保障成果的重要抓手，按照职责分工安排专人专岗负责，层层压实责任，切实做好困难群众高额医疗费用负担监测帮扶作用，确保政策落地、待遇落实、群众得实惠。特别对自费部分负担重的困难群众患者，民政、乡村振兴和各镇要协同发力采取帮扶措施，坚决守住不发生规模性返贫的底线，避免冲击道德底线事件的发生。

（二）协同配合，形成合力

困难群众因病返贫致贫动态监测和帮扶工作是一项涉及多部门多环节的系统工程，各责任单位要按照各自职责，积极作为，加强协同配合，将工作任务落到实处，避免出现困难群众高额医疗费用管控的“真空地带”。要强化部门间数据信息共享共用，共同开展动态监测和精准帮扶工作。民政、乡村振兴要及时提供准确的人员信息，实现对综合帮扶措施的应享尽享。卫生健康部门负责组织监测易返贫致贫人口患病及医疗服务利用情况，落实各项救治政策，指导定点医疗机构开展源头控费。医保部门要确保三重制度保障待遇的落实。

（三）加强督导，强化问责

区实施乡村振兴战略指挥部各成员单位要主动对接上级业务部门对工作的新要求，按注重工作实效原则加强对各镇的工作指导。要坚持目标标准和问题导向,确保脱贫人口和监测对象帮扶政策的稳定性和连续性,提升工作成效。对因履职不力导致困难群众因高额医疗费用负担严重影响基本生活的，或被自治区检查或暗访发现严重问题被通报的，将按相关规定处理。

附件：1.重病是指导致当事人丧失抚养能力的各种恶性肿瘤、慢性肾功能不全的肾透析、器官移植后抗排斥免疫调节剂治疗、重型和中间型地中海贫血、血友病、耐多药肺结核、艾滋病机会性感染、重性精神病、急性心肌梗塞、脑梗死（急性期）、尘肺、尿道下裂、人感染禽流感、脑卒中、慢性阻塞性肺气肿等疾病及各类心脏和颅内手术治疗。

2.《自治区实施乡村振兴战略指挥部医疗保障专责小组关于做好过渡期困难群众医疗服务保障工作的通知》

|  |
| --- |
| 柳州市柳江区实施乡村振兴战略指挥部办公室 2022年9月30日印发 |