

附件 2

《关于进一步做好医疗保障有关工作的通知 (征求意见稿)》的起草说明

为健全本市多层次医疗保障体系，进一步规范优化医疗保障管理服务，协同助力区域医疗高地建设，我局牵头起草了《关于进一步做好医疗保障有关工作的通知（征求意见稿）》，现就有关情况说明如下：

一、背景说明

(一) 按照《汕头市转诊会诊服务中心建设工作方案（试行）》（汕市卫〔2025〕41号）有关工作任务，为促进我市分级诊疗服务体系建设，需对经市级转诊会诊服务中心组成单位办理转诊异地就医手续前往市外定点医疗机构就医的报销比例进行优化，与临时异地就医的报销比例保持合理差距。

(二)《国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好2025年城乡居民基本医疗保障有关工作的通知》（医保发〔2025〕22号）提出“按政策要求合理确定大病保险筹资水平，科学设置起付线、最高支付限额、报销比例等待遇标准”的要求，经评估，需对我市大病保险起付标准予以调整。

(三)《汕头市基本医疗大病保险办法》（汕医保〔2023〕120号）仅对临时异地住院就医的大病保险支付比例予以明确，但文件印发实施后，经政策调整优化，汕头市基本医疗保险参

保人临时前往异地门诊就医也可以按规定享受基本医疗保险待遇和大病保险待遇，因此需对临时前往异地就医（含门诊与住院）的支付比例予以规范明确。

（四）《关于资助困难群众参加城乡居民基本医疗保险的实施意见》（汕医保〔2021〕6号）将于2025年12月31日到期失效，其规定的享受城乡医疗救助基金资助参加城乡居民基本医疗保险的群体，除重度残疾人外，均已被《汕头市医疗救助办法》（汕医保〔2023〕192号）覆盖。经评估，拟延续重度残疾人资助参保政策，因此需对该内容进行明确。

二、政策依据

（1）优化转诊异地就医基本医疗保险支付政策的文件依据

1.《汕头市人民政府办公室印发关于完善基本医疗保险和生育保险有关问题的通知》（汕府办〔2023〕39号）

2.《汕头市卫生健康局 汕头市医疗保障局关于印发<汕头市转诊会诊服务中心建设工作方案（试行）>的通知》（汕市卫〔2025〕41号）

（2）调整大病保险起付标准并继续实施困难群体倾斜政策的文件依据

1.《国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好2025年城乡居民基本医疗保障有关工作的通知》（医保发〔2025〕22号）

2.《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》（医保发〔2021〕5号）

3.《关于印发广东省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略实施方案的通知》（粤医保发〔2021〕33号）

（3）规范临时异地就医大病保险支付比例的文件依据

- 1.《汕头市人民政府办公室印发关于完善基本医疗保险和生育保险有关问题的通知》(汕府办〔2023〕39号)
- 2.《关于印发<汕头市基本医疗大病保险办法>的通知》(汕医保〔2023〕120号)

（4）实施资助重度残疾人参加城乡居民基本医疗保险政策的文件依据

- 1.《广东省医疗保障局 广东省民政厅 广东省财政厅 广东省卫生健康委 广东省乡村振兴局 广东省政务服务数据管理局关于印发<广东省医疗救助办法>的通知》(粤医保规〔2023〕4号)

- 2.《汕头市医疗保障局 汕头市财政局 汕头市人力资源和社会保障局 汕头市民政局 汕头市农业农村局 汕头市残疾人联合会关于资助困难群众参加城乡居民基本医疗保险的实施意见》(汕医保〔2021〕6号)

- 3.《汕头市医疗保障局 汕头市民政局 汕头市财政局 汕头市卫生健康局 汕头市乡村振兴局 汕头市政务服务数据管理局关于印发<汕头市医疗救助办法>的通知》(汕医保〔2023〕192号)

三、调整说明

（一）关于优化转诊异地就医基本医疗保险支付政策

根据《汕头市人民政府办公室印发关于完善基本医疗保险和生育保险有关问题的通知》(汕府办〔2023〕39号)有关规定，本市参保人办理异地转诊手续的有效期内，在转诊就医地的定

点医疗机构就医发生的符合规定的基本医疗费用，支付比例比在本市相应级别定点医疗机构就医下降 8 个百分点；参保人办理临时异地就医备案手续的有效期内，在备案就医地的定点医疗机构就医发生的符合规定的基本医疗费用，支付比例比在本市相应级别定点医疗机构就医下降 15 个百分点，即当前办理转诊异地就医与临时异地就医手续至异地相同级别的定点医疗机构就医的医保报销比例相差 7 个百分点。

为进一步加强首诊和转诊服务，提升医疗服务连续性，努力减轻参保群众就医负担，同时助力市级转诊会诊服务中心建设，本次对市级转诊会诊服务中心组成单位办理转诊异地就医备案手续前往异地定点医疗机构就医的报销比例予以调整优化，参照本市相应级别定点医疗机构就医的报销比例执行，与现有政策相比不再降低 8 个百分点，从而与临时异地就医的报销比例保持 15 个百分点的差距，以医保差异化支付为抓手，引导参保群众在本地首诊并且规范转诊，促进分级诊疗制度建设。

（二）关于调整大病保险起付标准并继续实施困难群体倾斜政策

根据《国家医疗保障局 财政部关于做好 2019 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2019〕30 号）中“降低并统一大病保险起付线，原则上按上一年度居民人均可支配收入的 50% 确定”的要求，经市人民政府同意，市医保局于 2019 年印发《汕头市医疗保障局关于做好 2020 年度基本医疗保障工作有关问题的通知》（汕医保〔2019〕52 号），将大病保险起付线从原本 15000 元降低至 12000 元，并对特困人员、最低生活保

障对象等困难群体分别按普通参保人大病保险起付线的 20% 或 30% 作相应调整。

近年来，我市居民人均可支配收入逐年上涨。根据市统计局发布的数据，我市 2024 年居民人均可支配收入为 34847 元，按照上述有关规定，当前大病保险起付线可提高至 17000 元。但为了综合减轻参保人员医疗费用负担，我市大病保险起付线近年来一直保持 12000 元不变，同时纳入大病保险支付范围的费用有所增加。自 2021 年 3 月起将参保人诊治门特 I 类病种发生的合规医疗费用中个人自付部分以及门特 II 类病种支付限额以内个人自付部分纳入大病保险支付范围，自 2023 年 9 月起将参保人按规定在普通门诊使用单独支付药品的合规费用纳入大病保险支付范围等。综上，近年来每年享受大病保险待遇人数与人次数逐年增长，大病保险筹资总额随之也逐年提高。

今年 9 月，国家医保局牵头印发《国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好 2025 年城乡居民基本医疗保障有关工作的通知》（医保发〔2025〕22 号），提出“按政策要求合理确定大病保险筹资水平，科学设置起付线、最高支付限额、报销比例等待遇标准”的要求。现行有效的相关文件中，《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》（医保发〔2021〕5 号）明确，大病保险起付标准原则上不高于统筹区居民上年度人均可支配收入的 50%；《关于印发广东省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略实施方案的通知》（粤医保发〔2021〕33 号）明确，最低生活保障对象和返贫致贫人口大病保险起付标准下降不低于 70%，特困人员、孤儿、事实无人抚养

养儿童大病保险起付标准下降不低于 80%。经评估与测算，将我市大病保险起付线提高 1000 元并对救助对象大病保险起付线作相应调整，既符合合理确定大病保险筹资、科学设置起付线的要求，也不会对参保人就医负担造成太大影响。

（三）关于规范临时异地就医大病保险支付比例

《汕头市基本医疗大病保险办法》（汕医保〔2023〕120号）第十五条规定，本市参保人在享受基本医疗保险统筹待遇的基础上享受大病保险待遇。文件印发时，本市参保人办理临时异地就医备案至备案统筹区定点医疗机构门诊就医（含普通门诊就医及诊治门诊特定病种）不享受基本医疗保险待遇，因而也不享有大病保险待遇。故《汕头市基本医疗大病保险办法》第十八条第四款规定仅对临时异地住院就医的大病保险支付比例进行明确。

《汕头市人民政府办公室印发关于完善基本医疗保险和生育保险有关问题的通知》（汕府办〔2023〕39号）进一步完善了异地就医支付管理规定，自 2024 年 1 月 1 日起，临时异地就医人员在备案就医地可按规定享受普通门诊及门诊特定病种待遇，因而也享有大病保险门诊待遇。但《汕头市基本医疗大病保险办法》并未对临时异地门诊就医的大病保险支付比例进行明确。因其他情形的门诊就医大病保险支付比例与住院就医大病保险支付比例一致，为确保政策协同，拟进一步规范明确，即本市参保人临时前往异地定点医疗机构就医的，其大病保险支付比例（含住院、普通门诊、门诊特定病种）按本市定点医疗机构就医的大病保险支付比例下调 20 个百分点。

（四）继续实施资助重度残疾人参加城乡居民基本医疗保险政策

《关于资助困难群众参加城乡居民基本医疗保险的实施意见》（汕医保〔2021〕6号）对我市城乡医疗救助基金资助参加城乡居民基本医疗保险的困难群众范围予以明确，具体包括最低生活保障对象、特困供养人员、孤儿、事实无人抚养儿童、建档立卡贫困人员、低收入家庭救助对象、重度残疾人等人员。

2023年，按《广东省医疗救助办法》（粤医保规〔2023〕4号）有关要求，市医保局牵头出台《汕头市医疗救助办法》（汕医保〔2023〕192号），对本市医疗救助对象、救助方式与标准予以规范。文件出台后，原《关于资助困难群众参加城乡居民基本医疗保险的实施意见》（汕医保〔2021〕6号）明确可以享受城乡医疗救助基金资助参加城乡居民基本医疗保险的困难群众中，除一、二级重度残疾人外，均已全面覆盖。

因《关于资助困难群众参加城乡居民基本医疗保险的实施意见》（汕医保〔2021〕6号）将于2025年12月31日到期失效，为贯彻落实上级有关工作部署，继续做好我市重度残疾人医疗保障工作，同时确保政策延续性，根据《广东省医疗救助办法》（粤医保规〔2023〕4号）第六条第三款规定，医疗救助对象包括“县级以上地方人民政府规定的其他特殊困难人员”，经评估，拟报市人民政府同意后，将具有本市户籍的重度残疾人确定为医疗救助对象，继续实施资助参加城乡居民基本医疗保险政策。