关于调整喀什地区城乡居民医疗保险政策的通知

各县、市人民政府，地直各有关单位：

为健全重特大疾病医疗保险和救助制度，切实减轻困难群众医疗费用负担，防范因病致贫返贫，根据《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（新政办发〔2022〕40号）精神，结合喀什地区实际，现就城乡居民医疗保险政策调整如下：

一、提高城乡居民大病保险报销比例

将普通城乡居民经基本医保报销后，政策范围内个人自付费用在6700元以上的部分，报销比例由70%调整为80%；特困人员（含孤儿）、低保对象、脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户经基本医保报销后，政策范围内个人自付费用在3350元以上的部分，报销比例由75%调整为85%。

二、调整城乡居民医疗救助政策

1.降低初次救助年度支付限额、倾斜救助报销比例。对低保对象、脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户初次救助不设起付线，按照80%给予报销，年度最高支付限额由6万元调整为2万元。对规范转诊且在疆内就医的低保对象、脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户，经三重制度保障后个人负担仍然较重的给予倾斜救助，倾斜救助起付线为4000元，倾斜救助报销比例由80%调整为60%。

2.调整医疗救助待遇享受人群及救助政策。根据新政办发〔2022〕40号文件“第四类救助对象为高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者（简称因病致贫重病患者）”的规定，将原依申请救助的低收入对象、高额医疗费用支出的大病患者合并为第四类救助对象，即因病致贫重病患者。对因病致贫重病患者开展高额医疗费用监测，经基本医保、大病保险保障后个人医疗费用累计超过17245元的（2022年喀什地区全体居民人均可支配收入），建立依申请救助机制。初次救助起付线由2500元调整为4000元，起付线以上政策范围内费用报销标准由70%调整为60%，年度最高支付限额由6万元调整为2万元。对规范转诊且在疆内就医的因病致贫重病患者，经三重制度保障后个人负担仍然较重的给予倾斜救助，起付线由5000元调整为10000元，报销比例由80%调整为60%。

本通知自2023年9月1日起执行，有效期限2年。

### 喀什地区行政公署办公室

2023年8月1日