

《宣城市巩固拓展医疗保障 脱贫攻坚成果有效衔接乡村振 兴战略实施办法》解读

一、依据

■ 皖医保发〔2021〕8号

（《安徽省医疗保障局 安徽省民政厅 安徽省财政厅 安徽省卫生健康委 国家税务总局安徽省税务局 中国银保监会安徽监管局 安徽省乡村振兴局关于印发安徽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》）

■ 结合我市实际，经充分调研讨论、数据分析，综合其他部门建议

■ 研究制定本方案

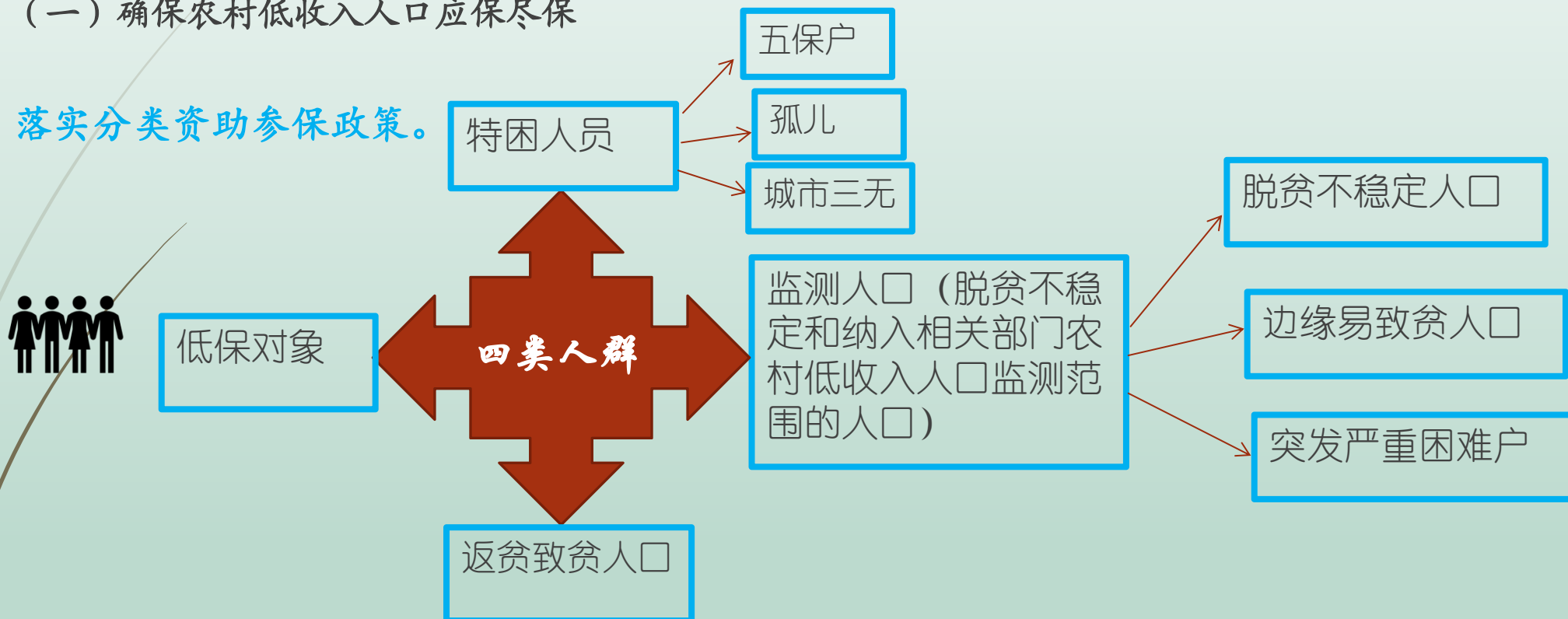
二、主要目标

- 坚持以人民为中心，按照“问题导向、目标导向，尽力而为、量力而行，分类管理、分层保障”的要求。
- 在脱贫攻坚目标任务完成后，对摆脱贫困的县在规定的5年过渡期内，调整现行健康脱贫综合医疗保障政策，在坚持医保制度普惠性保障功能的同时，增强对困难群众基础性、兜底性保障。
- 逐步实现由集中资源支持脱贫攻坚向统筹基本医保、大病保险、医疗救助三重制度常态化保障平稳过渡

三、重点任务

（一）确保农村低收入人口应保尽保

1、落实分类资助参保政策。



低收入人口包括：

低保对象

指按规定程序纳入最低生活保障范围的家庭或个人。

特困人口

指按规定程序纳入特困人员救助供养范围的老年人、残疾人和未成年人。

低保边缘家庭

指不符合最低生活保障、特困人员救助供养条件，家庭人均收入低于当地最低生活保障标准 1.5 倍，且财产状况符合当地相关规定的家庭。

支出型困难家庭


指不符合最低生活保障、特困人员救助供养条件，因病因灾因意外事故等刚性支出较大或收入大幅缩减，导致家庭人均年收入低于上年度户籍所在地居民人均可支配收入，且家庭人均年收入在扣减认定的因病因灾因意外事故等刚性支出后低于户籍所在地年最低生活保障标准，同时财产状况符合当地相关规定的家庭。

其他低收入人口

指县级以上地方人民政府确定的其他特殊困难家庭或者人员。

监测人口

指乡村振兴部门认定的脱贫不稳定户、边缘易致贫户和突发严重困难户。



民政部门负责低收入人口认定的审核确认工作。

乡镇人民政府（街道办事处）负责低收入人口认定的受理、初审工作。村（居）民委员会协助做好相关工作。

其中

乡村振兴部门认定的脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户，民政部门不再重新审核确认。

2022年度城乡居民特殊人群缴费标准

区划		人员类别	个人缴费标准（元）	财政代缴
宣州区	人员属性	一般居民	320	0
		五保户	0	320
		孤儿	0	320
		城市三无	0	320
		低保对象	40	280
		重点优抚对象	0	财政代缴130元，190元由退役军人事务局解决
		计生特扶	190	130
		重度残疾	190	130
	贫困属性	脱贫不稳定人口	160	160
		边缘易致贫人口	160	160
		突发严重困难户	160	160
		返贫致贫人口	70	250

（未纳入农村低收入人口监测范围的稳定脱贫人口不再享受医疗救助资助参保政策。）

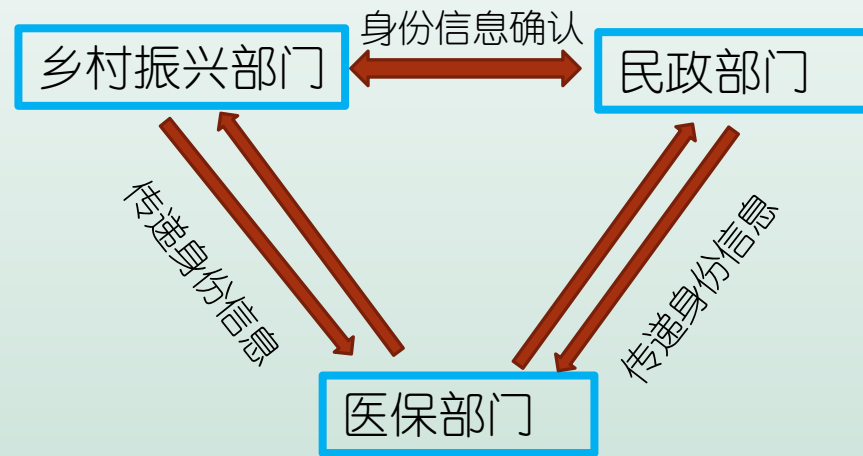
2. 健全参保登记管理机制。

当地党委、政府及基层组织	做好脱贫人口参保动员工作
民政部门	健全特困人员、低保对象等农村低收入人口台账
乡村振兴部门	健全返贫致贫人口、监测人口台账

在每年城乡居民医保征缴工作启动后，各地民政部门、乡村振兴部门要向当地医保部门准确提供名单。

当年动态新增的特困人员、低保对象、返贫致贫人口和监测人口等特殊群体，各地民政部门、乡村振兴部门要实时向当地医保部门推送名单，确保动态覆盖、应保尽保。

农村低收入人口跨区域参保关系转移接续以及非因个人原因停保断保的，不设待遇等待期。





■ （二）发挥三重保障制度梯次减负作用

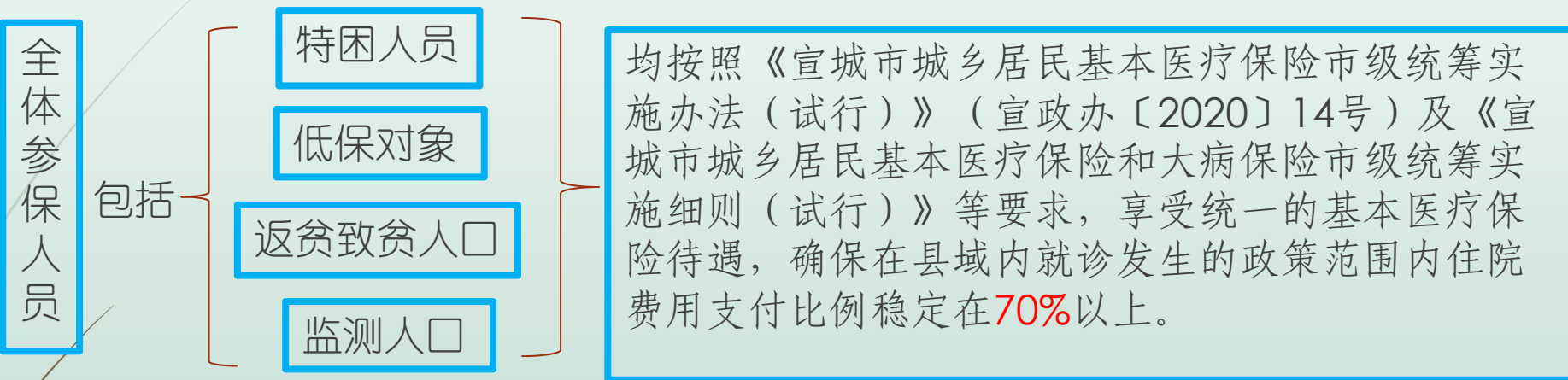
3. 分类调整医保倾斜政策。

调整健康脱贫综合医疗保障政策向三重医疗保障制度过渡，发挥三重保障制度对特困人员、低保对象、返贫致贫人口等的梯次减负作用。

在完成清理过度保障政策的基础上，杜绝新增待遇加码政策。将脱贫攻坚期医疗保障扶贫措施资金并入医疗救助资金，确保政策有效衔接、待遇平稳过渡、制度可持续。

4. 实行基本医保公平普惠。

城乡居民基本医疗保险



优化城乡居民基本医疗保险高血压、糖尿病（以下简称“两病”）门诊用药保障机制，确保“两病”患者用药保障和健康管理全覆盖。

5. 提高大病保险保障能力。

普通居民的城乡居民大病保险政策按照宣政办〔2020〕14号文件及《宣城市城乡居民基本医疗保险和大病保险市级统筹实施细则（试行）》文件执行，大病保险起付线调整至上年全省居民人均可支配收入的50%左右。

2022年1月1日起，普通居民大病保险起付线为1.5万元。

特困人员

低保对象

返贫致贫人口

实施倾斜支付，较普通参保居民起付线降低50%（0.75万元）。报销比例提高5个百分点、全面取消封顶线。

6. 坚持医疗救助分类施策。

建立健全全市统一规范的医疗救助制度，对救助对象在市域内定点医疗机构或按规定转诊异地就医（急诊、抢救除外）发生的住院和特殊门诊合规医疗费用，经基本医疗保险、大病保险等报销后的个人自付部分按规定给予一般医疗救助和重特大疾病救助。

	类别	是否设起付线	救助比例	年度救助最高额
一般医疗救助	特困人员	不设起付线	80%	5万元
	低保	不设起付线	75%	3万元
	返贫致贫人口	1500元	70%	3万元
	监测人口	3000元	60%	3万元
重特大疾病救助	对上述人员经基本医疗保险、大病保险等报销和一般医疗救助后，个人自付合规费用1万元以上，按照50%比例救助，年度救助金额最高2万元。			

➤ 其他救助对象：

低保边缘家庭的重病患者

支出型困难重病患者

个人自付合规费用1万元以上的，超出部分按50%比例救助，年度救助金额最高1万元。

多重属性的救助待遇，就高不就低，
不重复享受。

7. 建立重点人群倾斜救助机制。

特困人员

低保对象

返贫致贫人口

监测人口

个人自付合规费用**1.5万元以上**的部分，按照**50%**比例救助，年度救助金额**最高5万元**。

8. 建立防范化解因病致贫返贫长效机制。

医保部门

及时将基本医保、大病保险等报销后个人自付费用超过1万元的人员信息，推送给民政、乡村振兴等部门。

依申请救助条件

一个年度内家庭总收入减去个人自付医疗总费用后低于农村低收入家庭标准且符合低收入家庭财产核查条件的大病患者。

依申请救助待遇

一个年度内在协议医疗机构发生的住院和特殊门诊医疗费用经各种保险报销后，个人自付合规费用**2万元以上**的部分给予救助，救助比例**50%**，年度救助限额为**2万元**。

2021年和2022年城乡医疗救助政策对比（以下个人自付合规费用为经各项政策报销后的个人自付合规费用）：

人员类别	2021年城乡医疗救助政策	2022年城乡医疗救助政策
特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童	住院和慢性病门诊个人自付合规费用救助比例 75% ，年度限额 8000 元。	①一般医疗救助：住院和特殊门诊个人自付合规费用救助比例 80% ，年度限额 5 万元。 ②普通门诊救助：个人自付合规费用救助比例 100% ，年度限额 300 元。 ③重特大疾病救助：住院和特殊门诊个人自付合规费用 1 万元以上的，超过部分按 50% 比例救助，年度限额 2 万元。 ④倾斜救助：住院和特殊门诊个人自付合规费用 1.5 万元以上的部分按 50% 比例救助，年度限额 5 万元。
低保对象	住院和慢性病门诊个人自付合规费用救助比例 70% ，年度限额 6000 元。	①一般医疗救助：住院和特殊门诊个人自付合规费用救助比例 75% ，年度限额 3 万元。 ②普通门诊救助：个人自付合规费用救助比例 70% ，年度限额 300 元。 ③重特大疾病救助：住院和特殊门诊个人自付合规费用 1 万元以上的，超过部分按 50% 比例救助，年度限额 2 万元。 ④倾斜救助：住院和特殊门诊个人自付合规费用 1.5 万元以上的部分按 50% 比例救助，年度限额 5 万元。

人员类别	2021年城乡医疗救助政策	2022年城乡医疗救助政策
返贫致贫人口	无	<p>①一般医疗救助：住院和特殊门诊个人自付合规费用累计超过1500元的超过部分救助70%，年度限额3万元。</p> <p>②普通门诊救助：个人自付合规费用救助比例70%，年度限额300元。</p> <p>③重特大疾病救助：住院和特殊门诊个人自付合规费用1万元以上的，超过部分按50%比例救助，年度限额2万元。</p> <p>④倾斜救助：住院和特殊门诊个人自付合规费用1.5万元以上的部分按50%比例救助，年度限额5万元。</p>
防止返贫监测对象（乡村振兴部门认定的脱贫不稳定户、边缘易致贫户和突发严重困难户）	无	<p>①一般医疗救助：住院和特殊门诊个人自付合规费用累计超过3000元的超过部分救助60%，年度限额3万元。</p> <p>②普通门诊救助：个人自付合规费用救助比例70%，年度限额300元。</p> <p>③重特大疾病救助：住院和特殊门诊个人自付合规费用1万元以上的，超过部分按50%比例救助，年度限额2万元。</p> <p>④倾斜救助：住院和特殊门诊个人自付合规费用1.5万元以上的部分按50%比例救助，年度限额5万元。</p>

人员类别	2021年城乡医疗救助政策	2022年城乡医疗救助政策
低保边缘家庭、支出型困难家庭	无	①一般医疗救助：住院和特殊门诊个人自付合规费用累计超过 1万元 的超过部分救助 50% ，年度限额 1万元 。 ②重特大疾病救助：住院和特殊门诊个人自付合规费用 2万元 以上的，超过部分按 50% 比例救助，年度限额 1万元 。
依申请救助对象	住院和慢性病门诊个人自付合规费用超出 1万元 以上部分按 35% 比例救助，年度限额 5000元 。	对住院和特殊门诊个人自付合规费用 2万元 以上的部分按 50% 比例救助，年度限额 2万元 。

（2020年度城乡医疗救助和各项扶贫政策合计报销3221.58万元。2022年按现有政策预测，医疗救助资金支出4249.31万元，多支出1027.73万元。）

在2020年度享受省内健康脱贫政策住院报销的20名脱贫人口中随机抽取了10个低保人员和10个特困人员，按新老政策进行了测算：

序号	姓名	总费用	2020年健康脱贫政策				2022年新政策			
			基本医保报销	大病保险报销	健康脱贫政策报销	报销比例	基本医保报销	大病保险报销	城乡医疗救助政策报销	报销比例
1	郭*	70934.92	51910.54	5785.14	10239.24	95.77%	51910.54	3982.47	8358.31	90.58%
2	宫*金	4259.31	2981.52	0	425.93	80.00%	2927.42	0	938.92	90.77%
3	王*燕	201995.1	121197.05	50808.63	20199.51	95.15%	90897.79	70377.84	30359.73	94.87%
4	刘*连	56156.38	36501.65	8682.46	5972.27	91.10%	32410.25	9716.87	9549.12	92.02%
5	冯*义	59290.29	41503.2	8311.61	6475.48	94.94%	36249.26	9453.62	9442.81	93.01%
6	王*萱	9520.16	6025.6	0	952.02	73.29%	5976.27	0	2470.42	88.72%
7	朱*华	25497.09	16203.64	1931.76	2691.06	81.68%	16203.64	872.25	5977.26	90.41%
8	董*章	10612.26	7428.58	0	1061.23	80.00%	6801.46	0	2631.83	88.89%
9	甫*田	119078.9	83145.25	18247.24	14686.44	97.48%	73877.09	22646.55	14770.72	93.46%
10	殷*保	2071.94	1657.55	0	207.19	90.00%	1651.88	0	315.05	94.93%
11	陈*	43907.85	28540.11	5896.63	4471.11	88.61%	23716.66	7406.87	9190.66	91.82%
12	万*宝	52924.22	34129.2	7444.14	6352.2	90.56%	29702.48	8447.23	9638.81	90.30%
13	李*木	247209.2	150426.23	32501.75	54281.23	95.95%	114149.6	87947.69	34492.25	95.70%
14	孙*水	1895.9	1152.19	0	189.59	70.77%	1152.19	0	559.45	90.28%
15	汪*角	37697.4	22661.12	6397.35	3769.74	87.08%	18844.18	7253.36	9124.53	93.43%
16	魏*华	4703.7	3292.59	0	470.37	80.00%	2779.94	0	1251	85.70%
17	邹*喜	9078.02	6354.61	0	907.8	80.00%	5802.42	0	2428.48	90.67%
18	葛*秀	72489.35	53623.35	5881.45	9984.55	95.86%	53623.35	4662.13	8008.3	91.45%
19	贡*凤	22846.36	14850.13	1149.2	2284.64	80.03%	14349.78	0	5814.68	88.26%
20	殷*花	1616.69	1293.35	0	161.67	90.00%	1234.63	0	288.85	94.23%



根据以上数据显示：

20名脱贫人口中有13人报销比例上升，占65%；

3人报销比例下降在5%左右；

4人报销比例下降幅度在2%以内。

■ （三）提升医疗医保医药管理服务水平

9. 实现医保公共服务市县乡村全覆盖。

- （1）实现参保人员市域内基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式服务”“一窗口办理”“一单制结算”。
- （2）确保国家、省、区域联盟组织的药品和高值医用耗材集中采购落地。
- （3）推进救助对象定点医疗保障。
- （4）严格医保门诊慢特病认定与管理。
- （5）将医疗救助服务一体化纳入医保协议。
- （6）农村低收入人口在省域内按规定转诊并在定点医疗机构就医，住院起付线连续计算，执行参保地同等待遇政策。
- （7）保持基金监管高压态势，严厉打击骗保行为。
- （8）优化城乡医疗服务资源均衡配置，深化紧密型县域医共体改革，完善城乡居民医保基金包干管理，加强基层医疗卫生机构能力建设。

四、组织保障

（一）加强组织领导。

各地、各相关部门要切实加强组织领导，明确任务分工，层层落实责任。

（二）加强协同配合。

医保部门	统筹推进巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的制度、机制建设，抓好政策落实，加强运行监测。
民政部门	做好特困人员、低保对象和其他农村低收入人口身份认定和信息共享。
乡村振兴部门	做好返贫致贫人口、监测人口的认定和信息共享。
财政部门	负责做好资金投入保障。
卫生健康部门	做好基层医疗卫生服务能力建设和医疗机构行业管理。
税务部门	做好费款征收工作。
银保监部门	规范商业健康保险发展。

➡ (三) 加强宣传引导

1、加强政策解读，深刻把握本办法的内涵要求。

2、加强对健康脱贫综合医疗保障政策过渡到三重保障制度、巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接等重大意义、政策措施的宣传解读。

印制宣传单页，要求宣传到有关部门工作人员，乡、镇、村工作人员，医疗机构医护人员、每个低收入人口。

3、统一政策宣传口径

以“资助参保‘185’”为口号，讲清楚分类资助参保政策，“1”是指对特困人员参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费，由医疗救助资金给以100%资助；“8”是指对低保对象的个人缴费按80-90%定额资助，“5”是指对监测人口的个人缴费按50%定额资助。

以“医疗救助‘876’”为口号，讲清楚三重制度保障政策，“8”是指经基本医疗保险、大病保险等报销后的个人自付合规医疗费用，特困人员按不低于80%比例救助，“7”是指低保对象按不低于75%比例救助，“6”是指监测人口按3000元以上的部分不低于60%比例救助。

4、积极回应社会关切

本办法自**2022年1月1日**起施行

《宣城市健康脱贫工程实施方案》（宣政办秘〔2016〕250号）

《宣城市人民政府办公室关于修改宣城市健康脱贫工程实施方案部分内容的通知》（宣政办秘〔2020〕31号）

《关于印发〈宣州区农村人口健康脱贫大病医疗再救助实施办法〉的通知》（宣区扶组〔2018〕46号）简称“1579”政策

宣州区原健康脱贫综合医疗保障政策

