

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

根据《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》（皖医保发〔2021〕8号）要求，结合我市实际，现就巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴战略有效衔接，制定如下实施办法。

一、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，助力乡村振兴战略全面推进，不断增强农村参保群众获得感、幸福感、安全感。

二、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。**调整城乡居民基本医疗保险个人缴费资助政策，医疗救助对特困人员给予全额资助，低

保对象给予 80%—90%定额资助。过渡期内，乡村振兴部门认定的返贫致贫人口（以下简称返贫致贫人口）给予 70%—80%定额资助，脱贫不稳定和纳入相关部门农村低收入人口监测范围的人口（以下简称监测人口）给予 50%定额资助。具体资助标准在每年参保缴费时确定。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。（责任单位：市医保局、市财政局、市税务局，各县市区政府，排名第一为牵头单位，下同）

2. 健全参保登记管理机制。当地党委、政府及基层组织要做好脱贫人口参保动员工作。各地民政部门要健全特困人员、低保对象等农村低收入人口台账，乡村振兴部门要健全返贫致贫人口、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。（责任单位：市医保局、市民政局、市财政局、市乡村振兴局，各县市区政府）

（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。（责任单位：市医保局、市财政局、市乡村振兴局，各县市区政府）

4. 实行基本医保公平普惠。城乡居民基本医疗保险全体参保人员，包括特困人员、低保对象、返贫致贫人口等，均按照《宣城市城乡居民基本医疗保险市级统筹实施办法（试行）》（宣政办〔2020〕14号）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）》等要求，享受统一的基本医疗保险待遇，确保在县域内就诊发生的政策范围内住院费用支付比例稳定在70%以上。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。（责任单位：市医保局、市卫生健康委，各县市区政府）

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。对特困人员、低保对象和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%、报销比例提高5个百分点、全面取消封

顶线。(责任单位:市医保局、市卫健委)

6. 坚持医疗救助分类施策。建立健全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。其中,一般医疗救助对特困人员不设起付线,救助比例 80%,年度救助金额最高 5 万元;对低保对象不设起付线,救助比例 75%,年度救助金额最高 3 万元;对返贫致贫人口起付线为 1500 元,救助比例 70%,年度救助金额最高 3 万元;对监测人口起付线为 3000 元,救助比例 60%,年度救助金额最高 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。

(责任单位:市医保局、市卫健委,各县市区政府)

7. 建立重点人群倾斜救助机制。对特困人员、低保对象、返贫致贫人口、监测人口,在协议医疗机构发生的住院和特殊门诊医疗费用,经三重保障制度支付后个人负担仍然较重的,适当给予倾斜救助。上述人员个人自付合规费用 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。(责任单位:市医保局、市卫健委,各县市区政府)

8. 建立防范化解因病致贫返贫长效机制。各地医保部门及时将经基本医保、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。对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，实行依申请救助。依申请救助对象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。鼓励商业健康保险和医疗互助发展，不断壮大慈善救助，形成对基本医疗保障的有益补充。（责任单位：市医保局、市民政局、市财政局、市乡村振兴局、宣城银保监分局，各县市区政府）

（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。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”。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。推进救助对象定点医疗保障。严格医保门诊慢特病认定与管理。将医疗救助服务一体化纳入医保协议。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。保持基金监管高压态势，严厉打击骗保行为，建立健全医保基金监督检查、信用管理、综合监管等制度，积极构建“不敢骗”“不能骗”“不想骗”的长效机制。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。签约家庭医生加大对救助对

象的健康管理、疾病预防、慢病控制等实行分类干预。将符合条件的“互联网+”诊疗服务按程序纳入医保支付范围。（责任单位：市医保局、市财政局、市卫生健康委，各县市区政府）

三、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，周密组织实施，确保政策平稳过渡。各地、各相关部门要建立共同参与的议事协调工作机制，研究解决政策衔接过渡中的重大问题。

（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。市医保局会同市有关单位加强政策解读，各地要深刻把握本办法的内涵要求，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，积极回应社会关切，引导农村低收入人口、基层组织、社会各界了解政策、支持改革。

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）等原健康脱贫综合医疗保障政策不再执行。各地贯彻落实情况及工作中遇到的重大问题要及时向市有关部门报告。