

砀山县医疗保障局 砀山县民政局
砀山县财政局 砀山县卫生健康委 国家税
务总局砀山县税务局 砀山县乡村振兴局

关于印发砀山县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

各镇（园区）、县直各单位：

《砀山县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》已经县人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

砀山县医疗保障局 砀山县民政局
砀山县财政局 砀山县卫生健康委员会
国家税务总局砀山县税务局 砀山县乡村振兴局

2021年12月16日

砀山县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

按照《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42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》（皖医保发〔2021〕8号）精神和市委、市政府加快实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的工作要求，结合我县实际，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，制定如下实施方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中全会、五中全会精神，深入学习贯彻习近平总书记在脱贫攻坚总结表彰大会上的重要讲话和考察安徽重要讲话指示精神，全面落实党中央、省委、市委关于巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的决策部署，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，扎实推动共同富裕，不断增强

农村参保群众获得感、幸福感、安全感。

二、主要任务

（一）确保农村低收入人口应保尽保。

1. **调整参保缴费资助政策。**完善城乡居民基本医疗保险参保个人缴费资助政策，医疗救助对特困人员（含孤儿和事实无人抚养儿童）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。困难群众依法参加基本医疗保险，按规定享有三重制度保障权益。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。具体参保缴费资助金额依据当年度工作实际另行制定，对具有多重身份属性的资助对象，按就高不就低原则给予资助，不得重复资助。（责任单位：县民政局、县乡村振兴局、县医保局、县财政局）

2. **健全参保登记管理机制。**各镇（园区）、县直各单位要充分认识参保动员工作对于防范致贫返贫风险的重要意义，巩固扩大基本医疗保险覆盖面，依托各级党委、政府，充分发挥镇（园区）、村（社区）两级基层组织作用，落实参保动员主体责任，重点加强低保对象、返贫致贫人口、脱贫人口和监测人口参保动员工作。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，实时或定期分类向医保部门推送，确保动态覆盖、应保尽保。引导已实现稳定就业的脱贫人口依法依规参加职工基本医疗保险。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，原则上不设

待遇等待期，要做好参保和关系转移接续工作，确保待遇接续享受。（责任单位：县税务局、县民政局、县乡村振兴局、县医保局）

（二）合理确定农村医疗保障待遇水平。

3. 增强基本医保保障功能。基本医保全面实行公平普惠政策，县域内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、脱贫不稳定和监测人口等，均按照《宿州市人民政府办公室关于印发宿州市统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施方案（试行）的通知》（宿政办发〔2019〕5号）、《宿州市人民政府办公室关于调整宿州市城乡居民大病保险部分保障待遇政策的通知》（宿政办秘〔2021〕6号）和省市民生工程工作要求，享受统一的基本医疗保险待遇。进一步完善本地城乡居民基本医疗保险门诊和住院待遇政策，巩固提高基本医保待遇水平，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%左右。高血压、糖尿病门诊用药保障，按照《宿州市医疗保障局 宿州市财政局 宿州市卫生健康委 宿州市市场监督管理局关于印发宿州市完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制实施方案的通知》（宿医保秘〔2019〕40号）执行。（责任单位：县医保局、县卫生健康委员会）

4. 提高大病保险保障能力。完善大病保险保障政策，大病保险起付线由市政府依据我市上一年度城乡居民人均可支配收入的50%确定。巩固大病保险保障水平，大病保险最低合规费用段支付比例稳定在60%左右。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、继续取消封顶线。（责任单位：县医保局、县民政局、县乡村振兴局）

5. 夯实医疗救助托底保障。完善统一规范的医疗救助制度，明确救助费用范围，对救助对象在参保地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救助，门诊慢特病和住院费用共用年度救助限额。特困人员、低保对象不设起付线，返贫致贫人口起付线 1500 元（上年全省城乡居民人均可支配收入的 5%左右），监测人口起付线 3000 元（上年全省城乡居民人均可支配收入 10%左右）。特困人员医疗救助比例 90%，年度救助限额为 5 万元；低保对象救助比例 75%，年度救助限额为 3 万元；起付线以上，返贫致贫人口救助比例 70%，监测人口救助比例 60%，年度救助限额均为 3 万元。一个年度内，对规范转诊且在省域内就医的救助对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的，可视医疗救助资金筹集情况给予倾斜救助：起付线 1.5 万元，救助比例 50%，门诊慢特病和住院共用年度救助限额 2 万元。（责任单位：县医保局、县财政局、县民政局、县乡村振兴局）

6. 建立防范化解因病致贫返贫长效机制。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仍然较高的人员信息，推送给民政、乡村振兴等部门。及时预警，提前介入，跟进落实精准帮扶措施。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，按照户申请、村评议、乡镇审核、县级医保与民政、乡村振兴等部门审批的程序，实行依申请救助。纳入依申请救助范围的人员在一个年度内，经基本医保、大病保险等支付后，个人负担的合规医疗费用超过 2 万元以上部分视医疗救助资金筹集情况给予救助，救

助比例 50%，年度救助限额 3 万元。健全引导社会力量参与减贫机制，有效化解脱贫地区和农村低收入人口面临的大病医疗风险；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：县医保局、县财政局、县民政局、县乡村振兴局）

（三）提升医疗医保医药管理服务水平。

7. 提升医保服务能力。构建全县统一的医疗保障经办管理体系并做好与全市体系的衔接工作，加强农村地区医保经办能力建设，大力推进服务、培训与资金下沉。推进医保信息化建设，提高医保信息化管理服务水平，全面实现参保人员市级统筹地区内基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式服务”“一窗口办理”“一单制结算”。实现异地就医备案线上办理，畅通住院异地就医直接结算服务，稳步推进门诊异地直接结算工作。（责任单位：县医保局、县卫生健康委、县财政局）

8. 提高医保保障绩效。推动药品集中带量采购工作制度化、常态化，确保国家组织药品和高值医用耗材集中采购落地。扩大药品耗材集中带量采购范围。持续推进医保支付方式改革，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。创新完善医保协议管理，将医疗救助服务一体化纳入医保协议。医疗救助费用主要覆盖救助对象在定点医药机构发生的住院费用、因慢性病需长期服药或患重特大疾病需长期门诊治疗的费用。由医疗救助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目原则上应符合国家、省有关基本医保支付范围的规定。基本医保、大病保险起付线以下的政策范围内个人自付费用，按规定纳入救助保障。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。（责任单位：县医保局、县卫生健康委员会）

9. 加强医保基金监管。保持基金监管高压态势，深入开展排查整治，严厉打击骗保行为，总结推广有效做法，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。创新监管手段，建立和完善医保智能监管子系统，提升医保基金信息化管控能力。建立医保基金监管执法人员库，加强医保基金监管队伍及能力建设。实施跨部门联合监管、第三方参与监管，完善举报奖励机制，加大对诱导住院、虚假医疗、“挂床”住院等行为打击力度。全面落实异地就医的就医地管理责任，建立跨区域医保管理协作协查机制。加强对救助对象就医行为的引导，推行基层首诊，规范转诊，促进合理就医。按照安全有效、经济适宜、救助基本的原则，引导医疗救助对象和定点医疗机构优先选择纳入基本医保支付范围的药品、医用耗材和诊疗项目，严控不合理费用支出，引导居民有序合理就医。未按规定转诊的救助对象，所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。（责任单位：县医保局、县卫生健康委员会）

10. 补齐医疗服务短板。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，引导医疗卫生资源下沉，加强基层医疗卫生机构能力建设。发挥签约家庭医生的健康“守门人”作用，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，提高优质医疗服务可及性。（责任单位：县卫生健康委员会、县医保局）

三、保障措施

(一) 强化组织领导。各相关部门要按照职责要求，切实加强组织领导，强化工作力量、组织保障、制度资源等方面的统筹衔接，明确时间表、路线图，层层压实责任，周密组织实施，确保各项政策规范高效落实落地。建立相关部门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) 强化政策保障。调整健康脱贫综合医疗保障政策等脱贫攻坚期内的超常规措施安排，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。坚决治理过度保障，严禁超越发展阶段、超出承受能力设定待遇保障标准，全面清理不可持续的存量过度保障政策，杜绝新增待遇加码政策，坚决防范福利主义。稳妥将脱贫攻坚期地方自行开展的其他医疗保障扶贫措施资金统一并入医疗救助资金。重点加大医疗救助资金投入，倾斜支持乡村振兴重点帮扶。

(三) 强化协作配合。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。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、脱贫不稳定人口等防止返贫监测对象的认定和信息共享。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，规范诊疗路径和转诊，促进分级诊疗。税务部门做好费款征收工作。银保监会部门规范商业健康保险发展。

(四) 强化运行监测。各单位要加强脱贫人口医保帮扶政策落实和待遇享受情况监测，健全农村低收入人口医保综

合保障信息台账，及时跟踪政策落实、待遇享受情况，做好因病返贫致贫风险预警和相关政策落实情况的督导调研。

（五）强化宣传引导。县医保局会同有关部门加强政策解读，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，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。

本实施方案自 2022 年 1 月 1 日起施行，《安徽省人民政府关于健康脱贫工程的实施意见》（皖政〔2016〕68 号）、《安徽省人民政府办公厅关于印发健康脱贫综合医疗保障实施细则的通知》（皖政办秘〔2017〕56 号）、《宿州市实施健康脱贫打造健康乡村行动计划》（宿政秘〔2016〕159 号）等原健康脱贫综合医疗保障政策不再执行。同时，砀山县扶贫开发领导小组砀扶组〔2020〕21 号《关于印发〈关于对边缘易致贫户等重点监测人口自付合规医疗费用实行再次救助暂行办法〉》和 2021 年 8 月 18 日《砀山县扶贫开发领导小组会议纪要》第二项《关于对重点监测对象实施医疗再次救助的相关解释意见》，自 2022 年 1 月 1 日起不再执行。

各单位贯彻落实情况及工作中遇到的重大问题要及时向县有关部门报告。