

黔南州医疗保障局
黔南州民政局
黔南州财政局
黔南州卫生健康局
黔南州乡村振兴局
中国银行保险监督管理委员会黔南监管分局
国家税务总局黔南州税务局

文件

黔南医保发〔2021〕26号

黔南州医疗保障局等七部门关于印发黔南州 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

各县（市）医保局、民政局、财政局、卫生健康局、乡村振兴局、
银保监监管组、税务局：

为全面做好我州巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振

兴有效衔接工作，切实落实农村低收入人口医疗保障，筑牢三重制度综合保障防线，州医保局会同州民政局、州财政局、州卫生健康局、州乡村振兴局、黔南银保监分局、州税务局，制定了《黔南州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》，现印发你们，请认真贯彻执行。



中国银行保险监督管理委员会黔南监管分局



国家税务总局黔南州税务局

2021年9月29日



(公开属性：主动公开)

黔南州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

为深入贯彻落实党中央、国务院、省委、省政府、州委、州政府关于实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的决策部署，根据国家医保局等七部门《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施意见》和《贵州省医疗保障局等七部门关于印发贵州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》要求，结合我州医疗保障工作实际，制定本实施方案。

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、五中全会精神，坚持以人民为中心，在脱贫攻坚目标任务完成后，2021—2025年过渡期内，通过优化调整医保扶贫政策，健全防范化解因病返贫致贫长效机制，守住不发生因病规模性返贫致贫的底线。同时，健全多层次医疗保障体系，夯实基本保障制度基础，完善三重制度综合保障政策，提升医疗保障公共管理服务水平，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、巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，完善脱贫人口医疗保

障待遇政策

（一）优化调整脱贫人口医疗救助资助参保政策。根据农村低收入人口实际困难，完善居民医保分类资助参保政策。农村低收入人口包括农村低保对象、农村特困人员、农村易返贫致贫人口（包括脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口）以及因病等刚性支出较大或收入大幅缩减导致基本生活出现严重困难人口（以下简称“突发严重困难户”）四类对象。属于特困人员（孤儿、事实无人抚养儿童视同特困人员管理，下同）的给予全额资助，属于低保对象的给予定额资助，属于易返贫致贫人口的在过渡期内可根据实际享受一定期限的定额资助政策，资助标准根据省级政策随城乡居民参保个人缴费标准适时调整。参保人员具有多重特殊身份属性的按就高原则享受参保资助，不得重复资助。未纳入农村低收入人口范围的稳定脱贫人口（以下简称“稳定脱贫人口”），过渡期内按照国家和省政策要求按标准退出，不再享受医疗救助资助参保政策。

（二）分类调整医疗保障扶贫倾斜政策。基本医保继续实施公平普惠保障政策。大病保险对特困人员、低保对象、易返贫致贫人口给予倾斜支付。进一步夯实医疗救助托底保障，合理控制救助对象政策范围内自付费用比例。过渡期内稳定脱贫人口按规定享受基本医保待遇，按照国家和省政策要求逐步退出大病保险和医疗救助倾斜待遇。

（三）持续巩固易地扶贫搬迁医疗保障成果。完善易地扶贫

搬迁人员参保管理台账，做好搬迁人员信息维护，按规定落实好参保资助政策，及时落实搬迁群众三重医保待遇，做好易地扶贫搬迁人员医保关系转移接续，为外出就业创业人员做好异地就医备案服务，确保搬迁群众公平享有基本医疗保障。

（四）持续开展医保扶贫领域问题排查和整改。始终坚持问题导向，实行常态监测、动态排查，紧盯各类专项整治、成效考核、巡视、审计发现的问题，纳入问题整改台账统一管理，推进建立长效工作机制，为全面推动乡村振兴工作不断夯实基础。坚决防范福利主义，严禁超越发展阶段、超出承受能力设定待遇保障标准，杜绝新增待遇加码政策。将脱贫攻坚期地方自行开展的其他保障措施资金统一并入医疗救助基金。

三、有效衔接实施乡村振兴战略，合理确定农村居民医疗保障待遇水平

（一）确保农村低收入人口应保尽保。落实县乡两级参保动员主体责任，做好分类资助参保工作，重点做好农村低收入人口和脱贫人口参保动员工作。健全农村低收入人口参保台账，将符合资助参保范围且核准身份信息的特困人员、低保对象、易返贫致贫人口纳入基本医保动态参保管理，及时收集和更新合理化原因未参保佐证资料。对已实现稳定就业的脱贫人口，引导其依法依规参加职工医保。做好农村低收入人口参保和关系转移接续工作，跨区域参保关系转移接续以及非因个人原因停保断保的，原则上不设待遇享受等待期，确保待遇接续享受。

（二）增强基本医疗保险保障功能。完善统一的城乡居民基本医保制度，巩固住院待遇保障水平，县域内政策范围内住院费用支付比例总体稳定在 70% 左右，一个自然年度内，城乡居民医保（不含大病保险）统筹基金年度最高支付限额为 25 万元。补齐门诊保障短板，健全慢特病门诊保障制度，持续规范慢特病门诊病种范围和认定标准，不断简化慢特病认定程序。深化落实高血压、糖尿病（简称“两病”）门诊用药保障和健康管理专项行动，实现“两病”患者用药保障和健康管理全覆盖，切实降低“两病”并发症、合并症风险。

（三）提高大病保险保障能力。巩固大病保险保障水平，参保城乡居民大病保险起付线为 7000 元，政策范围内最低支付比例为 60%，年度最高支付限额为 25 万元。在全面落实大病保险普惠待遇政策基础上，对特困人员、低保对象、易返贫致贫人口实施倾斜保障，起付线降低 50%，报销比例提高 5 个百分点，取消封顶线。

（四）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，严格执行基本医保“三个目录”规定，按规定做好分类救助。医疗救助年度救助限额提高到 5 万元，慢特病门诊和住院救助共用年度救助限额。原则上年度救助限额内，慢特病门诊及住院医疗费用政策范围内个人自付部分特困人员按 100% 比例救助，低保对象、易返贫致贫人口按 70% 比例救助，突发严重困难户按 50% 比例救助。对规范转诊的救助对象，经三

重制度支付后政策范围内个人负担仍然较重的给予倾斜救助，倾斜救助费用范围是“基本医保三个目录范围内、超出医疗救助限额之上”的高额费用，倾斜救助比例不高于 70%，倾斜救助额度不高于 10 万元，具体倾斜救助额度和比例由各县（市）根据医疗救助基金支撑能力确定。

（五）建立健全防范化解因病返贫致贫长效机制。做好因病返贫致贫风险监测，建立健全防范化解因病返贫致贫的主动发现机制、动态监测机制、信息共享机制、精准帮扶机制。根据防止因病返贫致贫行业部门预警标准，医保部门做好农村低收入人口慢性病、特殊疾病门诊和住院自付费用监测，卫生健康部门按相关规定监测符合大病专项救治病种范围的脱贫人口，将达到预警标准的人员名单反馈乡村振兴部门。州乡村振兴部门指导各地排查核实其家庭因病返贫致贫风险，将符合监测对象条件的人员，纳入“全国防返贫监测信息系统”动态管理，并将监测对象名单定期反馈医保、民政、卫生健康等部门，跟进落实帮扶措施。对相关部门核准身份的高额费用负担较重患者，医保部门依申请落实相应医疗救助待遇。健全引导社会力量参与减贫机制，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。

四、推进医疗保障和医疗服务高质量协同发展，整体提升农村医疗保障和健康管理水平

（一）提升农村地区经办管理服务能力。全面实施医疗保障

公共服务标准化规范化工程，构建全州统一的医疗保障经办管理体系，重点加强农村地区医保经办能力建设，大力推进服务下沉，积极推动医疗保障公共服务“掌上办”“网上办”和“身边办”，强化对乡（镇、街道）医保经办人员的培训指导，提高医保服务可及性和服务水平。继续做好参保人员州域区内基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”结算。推动异地就医备案实现线上办理，落实门诊费用跨省直接结算工作。

（二）综合施策合力降低看病就医成本。做好国家省组织药品高值医用耗材集中采购落实，完善我州组织高值医用耗材集中带量采购和药品议价工作机制。重点保障基层医疗机构药品使用，确保乡、村两级定点医疗机构药品采购供应。强化医疗服务质量管理，引导定点医疗机构优先选择基本医保目录内安全有效、经济适宜的诊疗技术和药品、耗材，严格控制不合理医疗费用发生，减轻低收入人口医疗费用负担。创新完善医保协议管理，持续推进支付方式改革，做好规范诊疗管理。有条件的县（市）可按协议约定向定点医疗机构预付部分医保资金，缓解其资金运行压力。

（三）引导实施合理诊疗促进有序就医。继续保持基金监管高压态势，建立和完善医保智能监管子系统，完善举报奖励机制，切实压实各级监管责任，加大对诱导住院、虚假医疗、挂床住院等行为打击力度。全面落实异地就医就医地管理责任，优化异地就医结算管理服务。低收入人口按规定转诊并在定点医疗机构就

医，住院起付线根据住院次数以同级别医疗机构首次住院起付标准依次递减 25%，最低不低于首次标准的 50%，办理异地居住就医备案登记，执行参保地同等待遇政策。建立健全医保基金监督检查、信用管理、综合监管等制度，推动建立跨区域医保管理协作协查机制。

（四）补齐农村医疗卫生服务供给短板。按省政策规定及时将符合条件的“互联网+”诊疗服务纳入医保支付范围，提高优质医疗服务可及性。加强基层医疗卫生机构能力建设，探索对紧密型县域医疗卫生共同体实行总额付费，加强监督考核。结合经济社会发展、乡村规划调整等情况，引导医疗卫生资源下沉，整体提升农村医疗卫生服务水平，促进城乡资源均衡配置。动态监控乡村医疗卫生机构和人员变化情况，及时发现问题隐患，采取针对性措施解决，确保农村医疗卫生服务全覆盖。

五、保障措施

（一）加强组织领导。全面落实“省负总责、州县乡抓落实”的工作机制，自觉将思想和行动统一到国家、省、州关于巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的总体部署上来，切实抓好各项工作落实。要建立统一高效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）加强部门协同。医保部门负责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。民政部门负责做好特困人员、低保对象等的身份认定

和信息共享。乡村振兴部门负责做好农村易返贫致贫人口、突发严重困难户等身份认定和信息共享，建立健全防止返贫致贫动态监测和帮扶机制。财政部门负责做好资金投入保障。卫生健康部门负责做好基层医疗卫生服务能力建设和医疗机构行业管理、做好大病专项救治及有关监测。税务部门负责做好费款征收工作。银保监部门负责规范商业健康保险发展。医保、民政、乡村振兴、卫生健康、税务、银保监等部门共同做好低收入人口信息共享工作。

（三）强化统筹调度。依托统一的医保信息系统加强对低收入人口医保帮扶政策落实和待遇享受情况调度监测，切实掌握低收入人口、脱贫人口等特殊群体参保、资助、待遇落实情况，做好因病返贫致贫风险预警和相关政策的督促落实。要做好与低收入人口数据库的信息比对和信息共享，健全低收入人口医保综合保障信息台账，实现信息精准动态管理，并按县、州、省三级定期汇总报送数据。

（四）加强宣传引导。认真制定宣传方案，全面强化政策解读，做好宣传引导，营造良好舆论氛围。要加强医保巩固脱贫攻坚政策变化的舆情监测，特别是做好脱贫人口政策宣传解释，引导脱贫人口对政策合理预期，及时回应社会关切。贯彻落实情况要向有关部门反馈，重大问题要及时报告。