

淮南市医疗保障局
淮南市民政局
淮南市财政局
淮南市卫生健康委员会
国家税务总局淮南市税务局
中国银保监会淮南监管分局
淮南市乡村振兴局

文件

淮医保发〔2021〕77号

淮南市医疗保障局 淮南市民政局 淮南市财政局
淮南市卫生健康委 国家税务总局淮南市
税务局 中国银保监会淮南监管分局 淮南市
乡村振兴局关于印发淮南市巩固拓展
医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡
村振兴战略实施方案的通知

各县（区）医疗保障部门、民政局、财政局、卫生健康委、乡村
振兴局、国家税务总局淮南市各县（区）税务局、第二税务分局、
中国银行保险监督管理委员会淮南监管分局寿县监管组：

现将《淮南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方案》印发给你们，请结合实际认真抓好贯彻落实。



淮南市医疗保障局



淮南市民政局



淮南市财政局



淮南市卫生健康委员会



国家税务总局淮南市税务局



中国银保监会淮南监管分局



淮南市乡村振兴局

2021年12月9日

淮南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方案

根据《国家医保局、民政部、财政部、国家卫生健康委、国家税务总局、银保监会、国家乡村振兴局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》、《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）规定和市委、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，深入学习贯彻习近平总书记在全国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、国务院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，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给予全额资助，低保对象给予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。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。依托当地党委、政府及基层组织做好脱贫人口参保动员工作。各县（区）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。

（二）合理确定农村医疗保障待遇水平。

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，确保政策有效衔接、待遇平稳过渡、制度可持续。重点加大医疗救助资金投入，倾斜支持乡村振兴重点帮扶县。

4.增强基本医保保障功能。基本医保全面实行公平普惠政策，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《淮南市人民政府办公室关于印发淮南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（淮府办〔2019〕22号）及《关于印发《淮南市城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施办法（试行）》的通知》（淮医保发〔2019〕59号）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。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，切实降低“两病”并发症、合并症风险。

5.提高大病保险保障能力。按照《淮南市人民政府办公室关于印发淮南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（淮府办〔2019〕22号）及《关于印发〈淮南市城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施办法（试行）〉的通知》（淮医保发〔2019〕59号）要求，完善大病保险保障政策，大病保险起付线为1.5万元（上年全省居民人均可支配收入的50%左右），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。

6.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。特困人员、低保对象医疗救助不设起付线，返贫致贫人口起付线为1500元（上年全省城乡居民人均可支配收入的5%左右），监测人口医疗救助起付线3000元（上年全省城乡居民人均可支配收入的10%左右）。特困人员救助比例为90%，低保对象救助比

例为 75%；在起付线以上，返贫致贫人口救助比例为 70%，监测人口救助比例为 60%。门诊慢特病和住院共用年度救助限额，年度限额为 5 万元。

对特困人员、低保对象、返贫致贫人口、监测人口，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。对符合倾斜救助条件的对象，在参保地定点医疗机构或按规定省内转诊异地就医（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、医疗救助等报销后，个人自付部分超过 1.5 万元以上的，实施倾斜医疗救助，救助比例为 50%，每人每年救助金额累计不超过 5 万元。

7.建立防范化解因病致贫返贫长效机制。各县（区）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。各县(区)要及时预警，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(区)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。

依申请救助人员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，个人自付部分超过 1 万元以上的实行医疗救

助，救助比例为 50%，每人每年救助金额累计不超过 1 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。

（三）提升医疗医保医药管理服务水平。

8.提升医保服务能力。构建全市统一的医疗保障经办管理体系并做好与全国、全省体系的衔接工作，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。执行统一的医保项目目录和药品耗材目录，稳妥推进国家医保谈判药品“双通道”政策落地，为参保患者购药提供便利。

9.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。扩大药品耗材省级集中带量采购范围。持续推进医保支付方式改革，在 **dip** 医保支付方式下，积极融入日间病床，精神病按床日付费等多种支付方式。支持中医院传承发展。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。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。

10.加强医保基金监管。进一步完善各项监管制度，建立市、县区专门监管队伍，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，实施长效机制清单化监督。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，实现教育培训监管全市“一盘棋”。压紧压实市县监管责任，实施跨部门联合监管、第三方参与监管，医保社会监督员参与监督，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。规范诊疗管理，各级医疗机构合理检查、合理施治、合理用药，引导居民有序合理就医。

11.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。

三、保障措施

(一) 强化组织领导。各县(区)、各相关部门要抓好落实,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。要力戒形式主义、官僚主义,不得随意要求填表报数、层层报材料,切实为基层减负。

(二) 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。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) 强化运行监测。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。

(四) 强化宣传引导。市医保局会同市有关单位加强政策解

读，各县（区）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）等原健康脱贫综合医疗保障政策不再执行。各县（区）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。

