

赣 州 市 医 疗 保 障 局
赣 州 市 民 政 局
赣 州 市 财 政 局
赣 州 市 卫 生 健 康 委 员 会 文件
国 家 税 务 总 局 赣 州 市 税 务 局
赣 州 市 乡 村 振 兴 局
中 国 银 行 保 险 监 督 管 理 委 员 会 赣 州 监 管 分 局

赣市医保字〔2021〕37号

关于印发赣州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

市医疗保障局各分局，各县（市、区）民政局、财政局、卫生健康委、税务局、乡村振兴局：

为全面做好我市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，市医疗保障局会同市民政局、市财政局、市卫生健康委、市乡村振兴局、市税务局、赣州银保监分局制定了《赣州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》，现印发给你们，请认真贯彻执行。



赣州市医疗保障局



赣州市民政局



赣州市财政局



赣州市卫生健康委员会



国家税务总局赣州市税务局



赣州市乡村振兴局



中国银行保险监督管理委员会赣州监管分局

2021年12月29日

赣州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

为深入贯彻落实党中央、国务院、省委、省政府、市委、市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《江西省医疗保障局等七部门关于做好巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略工作的通知》（赣医保发〔2021〕14号）要求，结合我市医疗保障工作实际，制定本实施方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，聚焦“作示范、勇争先”目标定位和“五个推进”重要要求，坚持以人民为中心，在脱贫攻坚目标任务完成后5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，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。

坚持尽力而为、量力而行，既要做到应保尽保，又要防止泛福利化倾向，合理确定农村居民医疗保障标准。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，不断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，不断增强农村参保群众获得感、幸福感、安全感。

二、完善农村低收入人口医疗保障政策

(一) 明确农村低收入人口

1. 民政部门认定的特困人员、低保对象、低保边缘家庭人口、因病支出型困难家庭患者。

2. 纳入乡村振兴局监测认定的返贫致贫人口、脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口、因病突发严重困难人口。

(二) 优化调整居民基本医疗保险分类资助参保政策

1. 对特困人员给予全额资助。

2. 对低保对象给予定额资助，资助标准为每人 320 元/年。

3. 对返贫致贫人口、脱贫不稳定人口和边缘易致贫人口，在过渡期内给予定额资助，资助标准为每人 320 元/年，致贫风险消除后不再享受资助参保政策。

除上述人员外，未纳入农村低收入人口监测范围的稳定脱贫人口，按标准退出，不再享受医疗救助资助参保政策。

(三) 优化调整医疗待遇政策

1. 巩固基本医疗保险保障功能。执行统一的城乡居民基本医疗保险制度，基本医保不再对农村低收入人口设置倾斜政策，恢复基本医保公平普惠功能。全面实施城乡居民基本医疗保险门诊统筹，规范门诊特殊慢性病管理，优化高血压、糖尿病（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覆盖。执行全市统一的住院报销起付标准，建档立卡贫困人口一、二级医疗机构住院补偿起付线的政策执行至 2021 年

12月31日止。

2.提高大病保险保障能力。巩固大病保险保障水平，参保居民大病保险起付线为统筹地区上一年度城乡居民人均可支配收入的50%，政策范围内支付比例为60%，年度最高支付限额为30万元。在全面落实大病保险普惠待遇政策基础上，将特困人员、低保对象和返贫致贫人口起付线降低50%、报销比例提高5个百分点至65%，取消年度最高支付限额。

3.强化医疗救助托底保障。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。

(1)在定点医疗机构住院发生的政策范围内医疗费用，经基本医疗保险、大病保险报销后的个人自付部分：

①对特困人员，按100%予以救助，不设年度救助限额；

②对低保对象、返贫致贫人口，按75%予以救助，年度最高支付限额5万元；

③对脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口和低保边缘家庭人口，年度累计超过赣州市上一年度城乡居民人均可支配收入的10%以上部分的个人自付费用按60%予以救助，年度最高支付限额3万元；

④对因病突发严重困难人口、因病支出型困难家庭患者，年度累计超过赣州市上一年度城乡居民人均可支配收入的25%以上部分的个人自付费用按50%予以救助，年度最高支付限额2万元。

(2) I类门诊特殊慢性病患者的政策范围内医疗费用，经基本医疗保险、大病保险报销后的个人自付部分，对特困人员、低保对象和返贫致贫人口，按其住院救助政策予以救助，与住院救助共用年度救助限额。

(3) II类门诊特殊慢性病患者年度最高支付限额以上的政策范围内医疗费用，经基本医疗保险、大病保险报销后的个人自付部分，对特困人员、低保对象和返贫致贫人口的按其住院救助政策予以救助，与住院救助共用年度救助限额。

脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口、低保边缘家庭人口、因病支出型困难家庭患者、因病突发严重困难人口的致贫风险消除后不再享受医疗救助待遇。

(4) 对经基本医保、大病保险、医疗救助三重制度支付后政策范围内个人自付费用仍然较重的可给予倾斜救助，倾斜救助费用范围是基本医保“三个目录”范围内且超出医疗救助限额之上的高额费用，年度累计超过赣州市上一年度城乡居民人均可支配收入部分的个人自付费用按75%予以救助，年度最高支付限额5万元。

三、落实农村低收入人口医疗保障待遇

(四) 确保农村低收入人口应保尽保

压实乡镇、村(社区)、驻村等基层干部责任，加大政策宣传力度，重点做好参保动员工作，健全农村低收入人口参保台账，实现农村低收入人口应保尽保，确保符合资助参保条件

的人员纳入居民基本医疗保险覆盖范围。

1.对已实现稳定就业的脱贫人口，引导其依法依规参加职工基本医疗保险；其他稳定脱贫人口，各地要制定相应工作措施，确保参保率不下降，并将纳入乡村振兴工作考核内容。

2.做好农村低收入人口参保和关系转移接续工作，符合资助参保条件的人员，不设待遇享受等待期，确保待遇接续享受。

3.跨区域参保关系转移接续以及非因个人原因停保断保的，不设待遇享受等待期，确保待遇接续享受。

（五）夯实三重制度综合保障能力

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。全面清理存量过度保障政策，取消不可持续的过度保障措施，杜绝新增待遇加码政策。

各县（市、区）应配套的医疗救助资金要应配尽配；之前实施的疾病商业补充医疗保险各级财政每年配套资金和其他政府兜底性保障资金（如爱心基金、暖心工程基金等）从2022年起一并转到医疗救助基金，巩固提高医疗救助水平，实现应救尽救，确保按规定转诊就医的农村低收入人口不会出现因病返贫，因病致贫，使政策有效衔接、待遇平稳过渡、制度可持续。

（六）做好因病返贫致贫风险监测，建立防范化解因病返贫致贫长效机制

1.对脱贫人口中个人年度累计自负医疗费用超过上年公布的全省农村人均可支配收入50%的，进行因病返贫监测；

2.对农村居民中个人年度累计自负医疗费用超过上年公布的全省农村人均可支配收入的，进行因病致贫监测。

相关部门协同做好监测信息推送，做好风险处置，对监测对象依申请进行医疗救助。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

(七)提升农村医疗卫生服务管理能力。市域内基本医疗保险、大病保险、医疗救助实行“一站式”服务。参保人在本统筹地区“互联网+”医疗服务定点医疗机构复诊并开具处方发生的诊察费和药品费，按统筹地区医保规定支付。做好药品医用耗材集中采购、医保目录动态调整、支付方式改革。引导医疗卫生资源下沉，强化医疗服务质量管理，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，严控不合理医疗费用发生。

(八)引导合理诊疗降低就医成本。卫生健康部门要严格落实分级诊疗制度，遵循县域内首诊、逐级转诊的原则，引导农村低收入人口在设区市市域内定点医疗机构就诊，就诊率不低于90%。在省域内定点医疗机构，农村低收入人口政策范围外(目录外)医疗费用占医疗总费用比例不超过10%。对未按规定办理转诊手续、不在指定医疗机构就医的，不享受大病保险

倾斜政策、医疗救助等倾斜待遇；对按规定转诊就医的，省域内住院起付线连续计算，享受相应倾斜待遇。继续保持基金监管高压态势，加大打击欺诈骗保力度。

五、保障措施

（九）加强组织领导。自觉将思想和行动统一到党中央、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总体部署上来。市、县（市、区）要建立由医保、民政、财政、卫生健康、税务、银保监、乡村振兴等部门参加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。要建立健全市、县、乡抓落实的工作机制，强化工作力量、组织保障、制度资源等方面的统筹衔接。

（十）密切分工合作。医保部门负责统筹推进巩固拓展医保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、低保边缘家庭人口、因病支出型困难家庭患者的身份认定和信息共享，对医疗费用负担过大的农村低收入人口进行慈善救助。乡村振兴部门负责做好返贫致贫人口、脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口、因病突发严重困难人口的身份认定和信息共享。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，严控政策范围外医疗费用占比。税务部门做好医疗保险费征收工作，实现农村低收入人口应保尽保。银保监部门规范商业健康保险发展。

(十一) 加强运行监管。加强脱贫人口医保帮扶政策落实和待遇享受情况监管。做好与农村低收入人口数据库的信息比对和信息共享，健全农村低收入人口医保综合保障信息台账，加强动态管理，做好因病返贫致贫风险预警和相关政策的督导落实。自 2022 年 1 月 1 日起，农村低收入人口医保待遇按本文件要求执行，同一对象多重身份，按身份中的最高待遇执行，待遇不叠加享受。之前凡与本文件规定不一致的政策，按照本文件执行。各级相关部门要加强政策解读，做好宣传引导，营造良好舆论氛围。贯彻落实情况要向有关部门反馈，重大问题要及时报告。