

SYCR-2021-78002

邵阳市医疗保障局
邵阳市民政局
邵阳市财政局
邵阳市卫生健康委员会 文件
国家税务总局邵阳市税务局
中国银行保险监督管理委员会邵阳监管分局
邵阳市乡村振兴局

邵医保发〔2021〕32号

**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方案**

各县市区医疗保障局、民政局、财政局、卫生健康局、税务局、乡村振兴局：

为进一步贯彻落实党中央、国务院、省委、省政府和市委、

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，根据湖南省医疗保障局等七部门《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》（湘医保发〔2021〕29号）精神，经市人民政府同意，现就巩固医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略，制定本方案。

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，对摆脱贫困的县市区在规定的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，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。坚持问题导向、目标导向，围绕解决农村居民最关心、最直接、最现实的医疗保障问题，加快补齐民生短板，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。坚持尽力而为、量力而行，既要应保尽保，又要防止泛福利化倾向，实事求是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，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、巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，完善脱贫人口待遇保障政策

（一）合理确定困难群众医疗救助资助参保政策。对特困人

员参加城乡居民医保的个人缴费部分给予全额资助（重度残疾人、孤儿、事实无人抚养儿童参照执行），对低保对象给予 50% 的资助。过渡期内，对纳入民政和乡村振兴等部门农村低收入人口监测范围的困难人员、乡村振兴部门认定的返贫致贫人口参加城乡居民医保的个人缴费部分给予 50% 资助。未纳入农村低收入人口监测范围的稳定脱贫人口，坚持按标准退出，不再享受医疗救助资助参保政策。新的资助参保政策统一从开展 2022 年度城乡居民医保参保缴费工作时执行。对动态调整纳入的特困人员、低保对象或纳入农村低收入人口监测范围的困难群众、返贫致贫人口，统一从城乡居民医保集中参保缴费期开始享受资助参保政策。各县市区要建立全民参保登记信息数据库，加强政策宣传，加大征收力度，重点做好脱贫人口的参保动员工作，确保困难群众（特困人员、重度残疾人、孤儿、事实无人抚养儿童、低保对象、纳入民政和乡村振兴等部门农村低收入人口监测范围的困难人员、乡村振兴部门认定的返贫致贫人口）基本医保全覆盖，统筹地区常住人口参保率稳定在 95% 以上。（责任单位：市县两级医疗保障、财政、税务部门，完成时限：2022 年 2 月）

（二）分类调整医疗保障扶贫倾斜政策。基本医保实施公平普惠保障政策，不对特定人群实施提高报销比例、降低或取消住院起付线等倾斜支付。大病保险继续对特困人员、低保对象和返贫致贫人口实施倾斜支付。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。不属于特困人员、低保

对象和返贫致贫人口的脱贫人口，按规定享受基本医疗保险待遇。脱贫攻坚期内健康扶贫六重保障措施统一转换为基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重保障制度。各县市区要在政策调整前做好原健康扶贫“一站式”结算资金清算工作，对未足额到位的各部门资金要全部清缴到位，对预付金有结余的要做好退费工作，对定点医疗机构垫付款要及时审核支付到位。（责任单位：市县两级医疗保障、财政、卫生健康、乡村振兴部门，完成时限：2021年10月）

（三）坚决治理医保扶贫领域过度保障政策。要推进居民基本医疗保险市域范围内政策统一、待遇统一，坚决防范福利主义，严禁超标准、超范围资助参保，严禁超越发展阶段、超出承受能力设定待遇保障标准。要组织全面清理存量过度保障政策，取消不可持续的过度保障政策，杜绝新增待遇加码政策，不再执行基本医疗保险住院报销提高10%和住院费用报销财政兜底政策（即农村贫困人口县域内住院综合保障后实际报销比例达到85%；农村贫困人口大病专项救治病种，在县域内住院医疗费用实际报销比例达到85%，经转诊程序在县域外住院医疗政策范围内费用实际报销比例达到80%）。（责任单位：市县两级医疗保障、财政、乡村振兴部门，完成时限：2021年9月）

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

（四）实现农村低收入人口应保尽保。落实户籍所在地医保

部门参保动员主体责任，做好分类资助参保工作，重点做好脱贫人口参保动员工作。加强部门联动，各县市区民政、乡村振兴、残联等部门要在每年城乡居民参保集中缴费工作启动前将认定的困难群众身份信息准确提供给同级医保部门，对年度内动态新增的困难群众名单要及时反馈给同级医保部门，并协助医保、税务部门督促其办理参保缴费手续。医保部门要健全农村低收入人口参保台账，确保特困人员、低保对象、返贫致贫人口等各类困难群众动态纳入基本医疗保险覆盖范围。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。做好农村低收入人口等各类困难群众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。（责任单位：市县两级医疗保障、民政、乡村振兴、残联、税务部门，完成时限：2022年2月）

（五）增强基本医疗保障功能。完善统一的城乡居民基本医疗保险制度，巩固住院待遇保障水平，统一执行全市各级定点医疗机构待遇标准，确保县域内政策范围内住院费用支付比例总体稳定在70%左右。全面落实城乡居民门诊医疗保障政策，及时将符合条件的参保居民纳入特殊病种门诊保障范围，让参保居民常见病、慢性病在基层医疗卫生机构看门诊有保障。积极开展城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障和健康管理工作专项行动，2021年年底前，实现城乡居民医保参保人群中纳入卫生健康部门规范化管理的“两病”患者全部按政策规定享受医保待遇，切实降低

“两病”并发症、合并症风险。（责任单位：市县两级医疗保障、卫生健康部门，完成时限：2021年12月）

（六）提高大病保险保障能力。逐步提高大病保险筹资标准，巩固提升大病保险保障水平。参保农村居民大病保险起付线统一为11000元，政策范围内支付比例稳定在60%。在全面落实大病保险待遇普惠政策基础上，对特困人员、低保对象、返贫致贫人口实施起付线降低50%、报销比例提高5个百分点、取消封顶线的倾斜保障政策。（责任单位：市县两级医疗保障、财政部门，中国银行保险监督管理委员会邵阳监管分局，完成时限：2021年12月）

（七）夯实医疗救助托底保障。严格执行《湖南省医疗救助办法》，明确救助费用范围，严格执行基本医保“三个目录”规定，合理确定医疗救助标准、起付线和年度救助限额，按规定做好分类医疗救助。在《湖南省医疗救助办法》出台以前，继续实施健康扶贫期间医疗救助政策，取消脱贫攻坚期内超常规措施安排。继续加大医疗救助资金投入，倾斜支持国家乡村振兴重点帮扶县。各县市区要在2021年年底前稳妥将脱贫攻坚期地方开展的扶贫特惠保、财政兜底等其他医疗保障扶贫措施的资金平移并入医疗救助基金，确保政策有效衔接、待遇平稳过渡、制度可持续。（责任单位：市县两级医疗保障、财政、乡村振兴部门，完成时限：持续推进）

（八）建立防范化解因病返贫致贫长效机制。医保、民政、

乡村振兴等相关部门要加强协作，依托农村低收入人口监测平台，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。年度内发生高额医疗费用的易返贫致贫人口和因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者，依申请、经审核后按次享受医疗救助待遇。申请医疗救助时须持相关证件和民政部门认定证明材料，提供本年度的诊断病历、必要的病史证明材料和医疗费用结算单据，到户籍所在地乡镇（街道）提出书面申请。如遇突发性重特大疾病患者，应特事特办、及时审核。对不符合救助条件的，要书面说明理由，并通知申请人。乡镇（街道）在受理医疗救助申请后的10个工作日内完成入户调查和基础资料审核；县级医疗保障部门接到申报材料后，在10个工作日内完成审核。县级医疗保障部门在完成审核后10个工作日内将救助资金汇入救助对象银行账户。对其经基本医保、大病保险支付后，属于医疗救助政策支付范围内的费用救助标准统一为：起付线6000元，按50%救助，年度救助最高限额为5万元。乡镇人民政府（街道办事处）应当在每季度末，根据县市区医疗保障部门当季审批的救助对象救助实施情况，在救助对象居住地（村、社区）固定公示栏进行公示，公示期为5个工作日，接受社会监督。对经基本医保、大病保险和医疗救助三重制度支付后政策范围内个人负担医疗费用仍然较重（超过当地居民上年度人均可支配收入的25%左右）且有返贫致贫风险的，经规范的应用、

审核程序，给予倾斜救助，确保不发生因病返贫致贫现象。各县市区要加强动态监测，及时预警，提前介入，跟进落实帮扶措施。健全引导社会力量参与减贫机制，鼓励商业健康保障和医疗互助发展，不断壮大慈善救助，形成对基本医疗保障的有益补充。鼓励社会力量对特困人员加大慈善医疗救助力度。（责任单位：市县两级医疗保障、民政、乡村振兴、残联部门，完成时限：2021年12月）

四、推进医疗保障和医疗服务高质量发展，整体提升农村医疗保障和健康管理水平

（九）提升农村地区经办管理服务能力。按照国家统一部署，加快构建全市统一的医疗保障经办管理服务体系，重点加强农村地区医保经办能力建设，大力推进服务下沉。依托全省统一的医疗保障信息系统，全面推行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。基本实现异地就医备案线上办理，稳步推进门诊费用跨省直接结算工作。（责任单位：市县两级医疗保障、卫生健康部门，完成时限：2021年12月）

（十）综合施策合力降低看病就医成本。推动药品集中采购工作制度化、常态化，确保国家组织高值医用耗材集中采购落地实施。动态调整医保药品目录，建立医保医用耗材准入制度。创新完善医保协议管理，持续推进支付方式改革，配合卫生健康部门规范诊疗管理。加快医保基金审核和拨付进度，有条件的地区可按协议约定向医疗机构预付部分医保资金，缓解其资金运行压力。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，严格控制不合理医疗费用发生。

（责任单位：市县两级医疗保障、卫生健康部门，完成时限：持续推进）

（十一）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，切实压实市县监管责任，加大对诱导住院、虚假医疗、挂床住院等行为打击力度。规范医疗服务行为，引导居民有序合理就医。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。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。（责任部门：市县两级医疗保障、卫生健康部门，完成时限：持续推进）

（十二）补齐农村医疗卫生服务供给短板。加快推进分级诊疗制度，切实发挥医保基金作用。参保人员在市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。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共体实行总额付费，加强监督考核，合理结余留用，合理超支分担。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。（责任部门：市县两级医疗保障、卫生健康部门，完成时限：持续推进）

五、组织实施

（十三）加强组织领导。各县市区要将思想和行动统一到党

中央、国务院、省委、省政府和市委、市政府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。落实中央统筹、省负总责、市县乡抓落实的工作机制，强化工作力量、加强组织保障、统筹制度资源、做好有效衔接。

（十四）加强部门协同。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、乡村振兴等部门负责做好相应农村低收入人口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。税务部门协同做好费款征收工作。银保监部门负责规范商业健康保障发展。

（十五）加强运行监测。各县市区要加强农村低收入人口医保帮扶政策落实和待遇享受情况监测，建立健全常态化监测预警帮扶机制。健全农村低收入人口医保综合保障信息台账，加强信息动态管理，及时跟踪政策落实、待遇享受情况，定期做好农村低收入人口数据库的信息比对和信息共享，对经三重保障制度支付后政策范围内个人自付费用较重的，医保部门要及时向民政、乡村振兴部门反馈，对因病返贫致贫风险较高的要及时纳入监测范围、开展帮扶。各县市区要加强政策解读，做好宣传引导，营造良好舆论氛围，贯彻落实情况要向市级有关部门反馈，重大问题要及时报告。

本实施方案从2021年9月1日起执行。



邵阳市医疗保障局



邵阳市民政局



邵阳市财政局



邵阳市卫生健康委员会



国家税务总局邵阳市税务局



中国银行保险监督管理委员会邵阳监管分局



邵阳市乡村振兴局

2021年8月19日

