

黄山市医疗保障局
黄山市民政局
黄山市财政局
黄山市卫生健康委员会 文件
国家税务总局黄山市税务局
中国银保监会黄山监管分局
黄山市乡村振兴局

黄医保〔2021〕81号

黄山市医疗保障局 黄山市民政局 黄山市财政
局 黄山市卫生健康委员会 国家税务总局黄山

市税务局 中国银保监会黄山监管分局 黄山市乡村振兴局关于印发黄山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

各区县医保局、民政局、财政局、卫生健康委、乡村振兴局、税务局：

《黄山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》已经市政府同意，现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。



2021年11月17日

黄山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《安徽省医保局 民政厅 财政厅 卫生健康委 税务局 银保监局 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实施方案的通知》（皖医保发〔2021〕8号）、《中共黄山市委 黄山市人民政府关于加快实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的实施意见》（黄字〔2021〕12号）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、六中全会精神，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、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，在规定的过渡期内，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，医疗救助资金对特困人员给予全额资助，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。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。具体定额资助标准由市医保部门会同财政、乡村振兴、民政等部门结合国家每年公布的筹资标准确定。

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。市、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。

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，统筹区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、返贫致贫人口等，均按照《安徽省人民政府办公厅关于印发安徽省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》（皖政办〔2019〕14号）和《黄山市人民政府办公室关于印发黄山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》（黄政办〔2019〕13号）要求，享受统一的基本医疗保险待遇。进一步完善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。按照皖政办〔2019〕14号文件

及黄政办〔2019〕13号文件要求，完善大病保险保障政策，大病保险起付线调整至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）发生门诊慢特病和住院治疗的合规医疗费用，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。门诊慢特病和住院共用年度救助限额。特困人员不设起付线，救助比例为90%，年度救助限额为5万元；低保对象不设起付线，救助比例为75%，年度救助限额为4万元；返贫致贫人口起付线为1500元，在起付线以上，救助比例为70%，年度救助限额为3万元；监测人口起付线为3000元，在起付线以上，医疗救助比例为60%，年度救助限额为2万元。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的合规医疗费用超过1万元以上的部分，给予倾斜救助，救助比例为50%，年度救助限额为2万元。

7. 建立防范化解因病致贫返贫长效机制。各地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，个人自付合规医疗费用超过2万元以上的部分给予救助，救助比例为50%，年度救助限额为2万元。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。加快构建全市统一的医疗保障经办管理体系，加强农村地区医保经办能力建设，大力推进服务下沉。聚集群众医保需求，坚持便捷高效、统一规范的原则，推进医疗保障公共服务标准化、规范化、便利化建设，推行医保服务事项“最多跑一次”改革，切实提高医保服务水平。加快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域内基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式服务”。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。

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，确保国家和省组织药品和高值医用耗材集中采购落地。完善国谈药品“双通道”保障管理机制，提高国谈药品供应保障

水平。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。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。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。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，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。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。巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接是党中央、国务院作出的重大决策部署，是推动建立更加公平可持续医疗保障制度的重要内容。各地、各相关部门要切实加强组织领导，明确任务分工，层层落实责任，周密组织实施，统筹做好政策衔接，确保政策平稳过渡，规范高效落实到位。市、县（区）要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。

（二）强化协作配合。落实部门职责，强化工作协同。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。银保监会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，加强信息动态管理，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。

（四）强化宣传引导。各地、各相关部门要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

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，积极回应社会关切，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，原健康脱贫综合医疗保障政策不再执行。各地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。