

达州市医疗保障局
达州市民政局
达州市财政局
达州市卫生健康委员会
国家税务总局达州市税务局
中国银行保险监督管理委员会达州监管分局
达州市乡村振兴局

文件

达市医保发〔2021〕50号

达州市医疗保障局等七部门 关于印发《达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的实施方案》的通知

各县（市、区）医疗保障局，民政局，财政局，卫生健康局，税务局，银保监分局，乡村振兴局，高新区社事局，经开区公共服务中心：

为贯彻《四川省医疗保障局等七部门关于印发<四川省巩固

拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施方案>的通知》（川医保发〔2021〕14号）要求，落实市委、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有关决策部署，结合我市工作实际，市医疗保障局、市民政局、市财政局、市卫生健康委、国家税务总局达州市税务局、中国银行保险监督管理委员会达州监管分局、市乡村振兴局联合制定了《达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的实施方案》。现印发你们，请认真组织实施。



达州市医疗保障局



达州市民政局



达州市财政局



达州市卫生健康委员会

国家税务总局达州市税务局



中国银行保险监督管理委员会达州监管分局



达州市乡村振兴局

2021年11月29日



达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的实施方案

实施乡村振兴战略是党的十九大作出的重大决策部署，是推动实现农业农村现代化的总抓手，是一项关系全面建设社会主义现代化国家的全局性、历史性任务。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，做好全市巩固医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略工作，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、六中全会精神和省委十一届九次、市委五届一次全会精神，坚持以人民为中心，在脱贫攻坚目标任务完成后，设立5年过渡期，通过优化调整医保扶贫政策，健全防范化解因病致贫返贫长效机制，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，夯实基本医疗保障制度基础，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、幸福感和安全感。

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）优化调整医疗救助资助参保政策。实施城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）参保个人缴费部分分类资助政策。对特困人员参加居民医保个人缴费部分给予全额资助；对低保对象给予定额资助；对防止返贫监测对象，在过渡期内给予定额资助，资助标准为个人缴费标准的 75%；对已稳定脱贫人口，执行资助参保渐退政策，对其参加 2022 年、2023 年、2024 年居民医保费用，按照个人缴费标准的 75%、50%、25%进行资助，2025 年按标准退出，不再享受资助参保政策。

具有多重身份的资助对象，按照就高原则给予资助，不得重复资助。

（二）分类调整医疗保障扶贫倾斜政策。坚持基本标准，综合发挥三重保障制度梯次减负功能。基本医保实施公平普惠保障政策。在逐步提高大病保障水平基础上，大病保险继续对特困人员、低保对象等实施倾斜支付，取消基本医保倾斜支付政策。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。对已稳定脱贫人口，取消脱贫攻坚期内超常规措施安

排，转为按规定享受医疗保障待遇。

（三）坚决治理医保扶贫领域过度保障政策。落实医疗保障待遇清单管理制度要求，各地不得自行设立超出基本制度框架范围的其他医疗保障制度，不得根据职业、年龄、身份等自行新出台特殊待遇政策，不得在基本制度框架之外新设制度。将脱贫攻坚期各地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基金，确保政策有效衔接、待遇平稳过渡、制度可持续。

三、有效衔接乡村振兴战略，合理确定农村居民医疗保障待遇水平

（四）确保农村低收入人口应保尽保。落实参保动员主体责任，做好分类资助参保，重点做好脱贫人口的参保动员工作。各地医疗保障部门要主动加强与民政、乡村振兴等部门沟通，建立农村低收入人口信息交换和动态调整机制，健全农村低收入人口参保台账，确保纳入资助参保范围且核准身份信息的农村低收入人口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城镇职工医疗保险。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，不设待遇享受等待期，确保待遇接续享受。

（五）增强基本医疗保险保障功能。完善统一的居民医保制度，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。增强居民医保门诊共济保障水平，补齐门诊保障短板，落实门诊特殊疾病保障政策，执行高血压、糖尿

病（以下简称“两病”）门诊用药保障机制，全面落实新版国家医保药品目录，推进国家谈判药品落地，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。

（六）提高大病保险保障能力。巩固大病保险保障水平，大病保险政策范围内支付比例提高到 60%及以上，不设封顶线。对特困人员、低保对象等统一执行起付线降低 50%、报销比例提高 5 个百分点的倾斜支付政策。

（七）夯实医疗救助托底保障。严格执行基本医保“三个目录”规定，救助对象政策范围内个人自付的住院医疗费用和二类门诊特殊疾病费用在年度救助限额内，按比例进行救助，其中，对特困人员给予全额救助，对低保对象按 70%给予救助，对防止返贫监测对象按 65%给予救助。救助对象经三重制度保障后，政策范围内个人自付费用仍超过我市防止返贫监测范围的部分，在年度救助限额内按 50%给予倾斜救助。具有多重身份的医疗救助对象，按照就高原则实施救助。

（八）建立防范化解因病致贫返贫长效机制。依托农村低收入人口监测平台，做好因病致贫返贫风险监测，建立健全防范化解因病致贫返贫风险监测机制，对农村低收入人口实施动态监测、主动发现、信息共享、精准帮扶。

各地医疗保障部门于每月 10 日前，将上月居民医保参保人员中，个人年度累计自付医疗费用超过当地上一年度城乡居民可支配收入 50%的人员信息推送至同级民政和乡村振兴部门。各地

民政、乡村振兴部门应及时对城乡居民家庭收支情况进行监测，将符合条件的人员按规定确定为相应农村低收入人口，并于每月20日前推送至同级医疗保障部门动态做好标识，及时落实医疗保障待遇。

建立依申请救助机制，因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难且未纳入医疗救助保障范围的大病患者，可向其户籍所在地申请救助，经乡村振兴部门核查、认定符合救助条件的人员，1个自然年度内，经基本医保、大病保险支付后，政策范围内的个人自付费用超过6000元部分，年度救助限额内按50%予以救助。

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

（九）提高农村地区医保经办管理服务能力。构建全市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，推进在乡镇（街道）设立医保服务窗口，全面实施医保网格化服务管理，实现参保人员基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”服务。推行“互联网+”医保服务，推广应用医保电子凭证，基本实现参保缴费、信息查询、异地就医备案等高频事项线上办理，稳步推进门诊费用跨省直接结算工作。

（十）综合施策合理降低看病就医成本。推动集中带量采购

药械的使用管理，确保高值医用耗材集中带量采购落地。落实国家基本药品目录，按要求动态调整，建立医保医用耗材准入制度。加强医保协议管理，推进医保支付方式改革，规范诊疗行为。按照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，促进医疗机构发展。在保障医疗质量的前提下，按照“保基本、兜底线”的原则，优先选择基本医保目录内安全有效、经济适宜的药品、诊疗技术、耗材，严格落实合理检查、规范开方、合理用药、因病施治。合理控制医保目录外费用占比，农村低收入人口住院医疗费用自费率，原则上不得超过脱贫攻坚期的自费率。

（十一）引导实施合理诊疗促进有序就医。保持农村低收入人口县域内就诊率在 90%以上，农村低收入人口医疗费用公示覆盖率达到 100%。继续保持基金监管高压态势，完善医保智能监管子系统，落实举报奖励机制。切实履行监管责任，加大对诱导住院、挂床住院、“假病人”“假病情”“假票据”等行为的打击力度。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。建立健全医保基金监督检查、信用管理、综合监管等制度，建立跨区域医保管理协作协查机制。加强综合监管，防止过度治疗、过度检查等违规行为。

（十二）补齐农村医疗卫生服务供给短板。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。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，探索对紧密型医疗联合体实行总额付费，加强监督考核。落实分级诊疗制度，引导医疗卫生资源下沉，整体提升农村医疗卫生服务水平。

五、组织实施

（十三）加强组织领导。各地各部门要进一步提高政治站位，自觉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，将巩固医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接工作纳入整体工作统一部署推进，细化工作举措、明确责任分工、周密组织实施。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。

（十四）加强部门协作。医疗保障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、低保对象等困难群众的身份认定、信息交换、数据推送等工作。乡村振兴部门负责做好防止返贫监测对象，以及因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难人员的身份认定、信息交换、数据推送等工作，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。银保监部门规范商业健康保险发展。

（十五）加强运行监测。要加强脱贫人口医保帮扶政策落实

和待遇享受情况监测，对省乡村振兴重点帮扶县和巩固拓展脱贫攻坚任务较重的县开展监测。做好与农村低收入人口数据库的信息比对和信息交换，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的督导落实。

各地各部门要加强政策解读，做好舆论引导，营造良好舆论氛围，贯彻落实情况要向有关部门反馈，重大问题及时报告。

本文件自 2021 年 12 月 25 日起执行，有效期 5 年，既往与本文件规定不一致的，按本文件执行。

抄送：市医疗保障事务中心。

达州市医疗保障局

2021 年 11 月 29 日印发
