

临汾市医疗保障局  
临汾市民政局  
临汾市财政局  
临汾市卫生健康委员会  
临汾市乡村振兴局  
国家税务总局临汾市税务局  
临汾市退役军人事务局  
中国银保监会临汾监管分局  
临汾市残疾人联合会

文件

临医保发〔2021〕41号

## 关于印发《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细则》的通知

各县(市、区)医疗保障局、民政局、财政局、卫体局、乡村振兴局、税务局、退役军人事务局、临汾银保监分局各监管组、残联,市医疗保险服务中心:

现将《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振

兴战略的实施细则》印发你们,请结合实际抓好贯彻落实。



临汾市医疗保障局



临汾市民政局



临汾市财政局



临汾市卫生健康委员会



临汾市乡村振兴局



国家税务总局临汾市税务局



临汾市退役军人事务局



中国银保监会临汾监管分局



临汾市残疾人联合会

2021年11月26日

# 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细则

为深入贯彻省委、省政府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,落实市委、市政府《关于印发〈临汾市巩固拓展脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴的实施方案〉的通知》(临发〔2021〕5号)精神,根据省医保局、民政厅、财政厅、卫生健康委、乡村振兴局、税务局、山西银保监局关于印发《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》(晋医保发〔2021〕17号)要求,结合我市实际,制定如下实施细则。

## 一、总体要求

在脱贫攻坚目标任务完成后,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,持续深化医疗保障制度改革,健全多层次医疗保障体系,助力乡村振兴战略全面推进,扎实推动共同富裕。对摆脱贫困的县在规定的5年过渡期内,通过优化调整医疗保障帮扶政策,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。完善三重制度综合保障政策,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。不断优化经办服务管理,巩固市域内基本医保、大病保险、医疗救助住院“一站式”结算,提升参保群众的

医保获得感和满意度。

## 二、优化完善医疗保障帮扶政策,巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果

“三保险、三救助”农村建档立卡贫困人口医疗保障帮扶政策执行到 2021 年底。从 2022 年 1 月 1 日起,对特困人员(含孤儿和事实无人抚养儿童,下同)、低保对象、乡村振兴部门认定的返贫致贫人口、丧失劳动能力的残疾人(重度残疾人)、低收入家庭中六十周岁以上的老年人和未成年人、在乡重点优抚对象等执行参保分类资助、基本医保普惠、大病保险倾斜、医疗救助托底保障政策。

### (一)优化资助参保政策

稳定脱贫人口不再享受资助参保政策。2022-2025 年,易返贫致贫人口(包括脱贫不稳定人口和边缘易致贫人口,不含已纳入低保、特困供养范围人员,下同),参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分按每人每年 280 元的标准由医疗救助基金给予定额资助;返贫致贫人口按个人缴费标准 90%的比例由医疗救助基金给予定额资助。自 2022 年起,特困人员由医疗救助基金给予全额资助;低保对象按个人缴费标准 80%的比例由医疗救助基金给予定额资助(低于 280 元按 280 元资助);丧失劳动能力的残疾人(重度残疾人)、低收入家庭中六十周岁以上的老年人和未成年人按个人缴费标准 50%的比例由医疗救助基金给予定额资助或由当地政府财政按有关政策规定给予资助;在乡重点优抚对象由退役军

人事务部门按优抚对象医疗补助政策执行。

## (二) 落实基本医保公平普惠政策

自 2022 年 1 月 1 日起,停止执行原农村建档立卡贫困人口在县域内、市级、省级住院医保目录内费用年度 0.1 万元、0.3 万元、0.6 万元自付封顶政策,执行全市统一的城乡居民基本医疗保险政策。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 75% 左右。

## (三) 完善大病保险倾斜支付政策

城乡居民大病保险继续对特困人员、低保对象、返贫致贫人口、丧失劳动能力的残疾人(重度残疾人)、低收入家庭中六十周岁以上的老年人和未成年人等困难群众实施倾斜支付,起付线降低 50%;特困人员、低保对象、返贫致贫人口政策范围内报销比例提高到 80%,自 2022 年 1 月 1 日起取消封顶线;丧失劳动能力的残疾人(重度残疾人)、低收入家庭中六十周岁以上的老年人和未成年人等困难群众政策范围内报销比例提高到 78%,封顶线按大病保险现行规定执行。

## (四) 夯实医疗救助托底保障政策

自 2022 年 1 月 1 日起,分类做好医疗救助工作。

1. 特困人员目录内个人自付住院医疗费用由医疗救助给予保障。返贫致贫人口目录内个人自付住院医疗费用,按 70% 的比例给予医疗救助,省内住院单次目录内费用综合支付比例达不到 90% 的,救助到 90%。低保对象目录内个人自付住院医疗费用,按

70%的比例给予医疗救助,年度最高救助限额 6 万元。经三重制度支付后,特困人员、低保对象、返贫致贫人口政策范围内个人负担仍然较重的,给予倾斜救助。

2. 低收入救助对象。县级医保部门要建立依申请救助机制,经县级民政部门认定的低收入家庭,按照个人申请,县级医保部门审批的程序实施医疗救助,对符合医疗救助的低收入救助对象,经基本医保、大病保险按规定报销后,本年度政策范围内个人自付住院医疗费用超过 2 万元的部分,按 40%的比例救助,年度封顶线为 1 万元。

3. 特殊病患者。戈谢病、庞贝氏病患者,各项保障报销后的合规医疗费用,按 70%的比例给予医疗救助,年度最高救助限额 6 万元。

4. 重特大疾病医疗救助。重特大疾病医疗救助是医疗救助的重要形式,实行单病种最高限额付费,限额内费用由基本医疗保险基金、医疗救助基金和患者共同负担,超过限额标准的医疗费用由定点医疗机构承担,其用药范围、诊疗项目、医疗服务设施标准等,参照基本医疗保险和城乡居民大病保险的相关规定执行,对确需到上级医疗机构或异地就医的,应按规定办理转诊或备案手续。身患省定 26 类重特大疾病的医疗救助重点救助对象,在重特大疾病医疗救助定点医疗机构发生的限额内费用由城乡居民医保基金支付 70%,医疗救助基金救助 20%(不受医疗救助年度封顶线限制);低收入救助对象、因病致贫家庭重病患者由城乡居民医保基

金支付 70%，医疗救助基金救助 10%（不受医疗救助年度封顶线限制）。

5. 在乡重点优抚对象。经优抚对象医疗补助后，目录内个人自付住院医疗费用救助到 70%，年度最高救助限额 6 万元。

#### （五）完善门诊医疗保障政策

要加大门诊医疗救助力度，门诊和住院救助共用年度救助限额。自 2022 年 1 月 1 日起，纳入全省统一的门诊慢性病病种保障范围的特困人员、低保对象和返贫致贫人口，门诊政策范围内费用经基本医保、大病保险按规定报销后，剩余部分特困人员按 60%、低保对象和返贫致贫人口按 30% 的比例给予救助，住院管理的按次实施救助，限额管理的年底一次性救助。符合享受门诊特药保障政策的特困人员、低保对象、返贫致贫人口，特药保障范围内费用经基本医保、大病保险按规定报销后，剩余部分特困人员按 20%、低保对象和返贫致贫人口按 10% 的比例救助。

#### （六）调整攻坚期内的补充医疗保险政策

自 2022 年 1 月 1 日起，停止执行原建档立卡贫困人口补充医疗保险制度，继续执行定点医疗机构目录外控费比例的规定，特困人员、低保对象、返贫致贫人口在省内一类、省市级二类、县级二类及三类收费标准定点医疗机构住院目录外费用分别不得超过总费用的 30%、20%、15%，凡超过控制比例的费用均由医疗机构承担。过渡期内，返贫致贫人口省内住院目录外控制比例范围内的住院医疗费用由医疗救助基金按 85% 的比例救助。

### 三、有效衔接乡村振兴战略,健全防范化解因病返贫致贫长效机制

#### (一) 确保农村低收入人口应保尽保

各级医保、民政、乡村振兴、残联、退役军人事务等部门要严格落实各类参保人员身份认定,按照“谁认定、谁管理、谁负责”的原则,发挥本部门管理对象的参保动员主体责任,定期摸排参保缴费情况,积极动员参保,重点做好脱贫人口的参保动员,合力做好分类资助参保工作。县级医疗保障部门要会同民政、乡村振兴、残联、退役军人事务等部门健全特困人员、低保对象、返贫致贫人口、易返贫致贫人口、丧失劳动能力的残疾人(重度残疾人)、低收入家庭中六十周岁以上的老年人和未成年人和在乡重点优抚对象参保台账,确保纳入资助参保范围且核准身份信息的上述对象动态纳入基本医疗保险覆盖范围。各相关部门在每年8月10日前将现有的上述困难群体名单提供给医保部门,以便医保部门及时在医保系统标识身份,确保困难群体应享尽享,应保尽保。

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。做好特困人员、低保对象、返贫致贫人口和易返贫致贫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,原则上不设待遇享受等待期,确保待遇接续享受。

#### (二) 坚决治理医保扶贫领域过度保障政策

坚决防范福利主义,各县(市、区)严禁超越发展阶段、超出承



受能力设定待遇保障标准,杜绝新增待遇加码政策。对稳定脱贫人口取消脱贫攻坚期内超常规措施安排,转为按规定享受公平普惠的医疗保障待遇。

### (三) 建立防范化解因病返贫致贫长效机制

民政、乡村振兴部门要依托农村低收入人口监测平台、防返贫监测信息系统,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,及时向医保部门推送相关数据信息。

医疗保障部门要建立依申请救助机制,按照个人申请、县级医保部门审批的程序,对发生高额医疗费用的易返贫致贫人口和纳入乡村振兴部门监测范围的因病因灾因意外事故等刚性支出较大或收入大幅缩减导致基本生活出现严重困难对象,经基本医保、大病保险支付后符合规定的个人自付费用,按规定给予医疗救助,防止因病返贫致贫。本年度政策范围内个人自付住院医疗费用超过上年度全省居民人均可支配收入 25% 的部分,按 70% 的比例给予医疗救助,年度最高救助限额 6 万元。

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,对其经基本医保、大病保险和各类补充医疗保险、商业保险等报销后,扣除社会互助帮困等因素,政策范围内个人负担医疗费用仍然较重的,由县级医疗保障部门会同同级民政、财政、卫生健康、乡村振兴等部门集体研究,确实困难的可通过医疗救助和临时救助等渠道给予解决,救助帮扶标准可参照发生高额医疗费用的

易返贫致贫人口执行,确保不因病返贫致贫;同时,民政、乡村振兴等部门要按照有关规定,及时将符合监测、救助条件的纳入相应的保障范围。

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)健全资金投入保障机制

稳妥将脱贫攻坚期市、县(市、区)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。自2022年起,按2021年建档立卡贫困人口资助参保资金预算标准和补充医疗保险资金预算标准,将各级财政投入的资助原建档立卡贫困人口参保补助资金、补充医疗保险资金并入同级医疗救助基金。市、县财政部门应进一步加大医疗救助资金投入,做好医疗救助基金的预算,对乡村振兴重点帮扶县给予倾斜,确保政策有效衔接、待遇平稳过渡、制度可持续。已享受长期护理保险待遇的原建档立卡贫困人口其长期护理保险个人缴费部分,按原渠道解决。

### 四、稳步提升服务管理水平,推进医疗保障和医疗服务高质量协同发展

#### (一)提升经办服务管理能力

各县(市、区)医保部门要加紧推进全国统一的医疗保障经办管理体系建设,要充分运用好基层能力提升经费,重点加强农村地

区医保经办能力建设,大力推进服务下沉,促进城乡资源均衡配置。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。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。

## (二)合力降低看病就医成本

推动药品集中带量采购工作常态化、制度化开展,探索推进医用耗材分类集中采购,进一步扩大药品耗材集中带量采购范围按照国家和省统一部署,动态调整医保药品目录,建立医保医用耗材准入制度。医疗保障部门要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。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。

## (三)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。

# 五、组织实施

## (一)加强组织领导,细化工作方案

各级有关部门要自觉将思想和行动统一到国家、省、市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,健全市、县、乡三级抓落实的工作机制,强化工作力量、组织保障、制度资源等方面的统筹衔接。要明确时间表、路线图,层层落实责任,周密组织实施。各级医保部门要牵头建立由民政、财政、卫生健康、乡村振兴、税务、银保监、残联、退役军人事务等部门参与的协调会议制度,适时召开会议研究解决政策衔接过渡中的重大问题,推进目标任务高质高效落实。

## (二)加强部门协同,压实部门责任

医保部门负责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、乡村振兴、残联、退役军人事务等部门负责做好本部门管理对象的身份认定、信息共享工作。财政部门负责做好资金投入保障,将脱贫攻坚期内资助原建档立卡贫困人口参保、补充医疗保险等资金并入医疗救助基金。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。各部门要加强沟通协调,及时充分共享相关信息,凝聚部门合力。

## (三)加强运行监测,狠抓工作落实

各地要加强脱贫人口医保帮扶政策落实和待遇享受情况监测。医保部门要做好与民政、乡村振兴、残联、退役军人事务等部门数据库的信息比对和信息共享,健全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。

本实施细则下发前的相关文件与本实施细则不符的,按本通知执行,具体贯彻落实情况要向有关部门反馈,重大问题及时报告。

