

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

文件

铜医保办〔2021〕76号

关于印发铜陵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办法的通知

各县（区）医保局、民政局、财政局、卫生健康委、税务局、铜陵银保监分局枞阳监管组、乡村振兴局：

《铜陵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办法》已经市政府同意，现印发给你们，请结合实际抓好贯彻落实。



铜陵市医疗保障局



铜陵市民政局



铜陵市财政局



铜陵市卫生健康委



国家税务总局铜陵市税务局



中国银行保险监督管理委员会
铜陵监管分局



铜陵市乡村振兴局

2021年12月6日

铜陵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办法

根据安徽省医疗保障局 安徽省民政厅 安徽省财政厅 安徽省卫生健康委员会 国家税务总局安徽省税务局 中国银保监会安徽监管局 安徽省乡村振兴局《关于印发安徽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实施方案的通知》（皖医保发〔2021〕8号）规定和市委、市政府加快实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的工作要求，结合我市实际，现制定如下实施办法。

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，对摆脱贫困的县在规定的5年过渡期内，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

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、确保农村低收入人口应保尽保

（一）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，医疗救助对特困人员给予全额资助，低保对象给予 80%左右定额资助。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%左右定额资助，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。具体资助标准在每年参保缴费时确定。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。

（二）健全参保登记管理机制。依托各县（区）党委、政府及基层组织做好脱贫人口参保动员工作。各县（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，每月 10 日前以正式文件及电子版形式，将动态调整、比对一致的人员名单分类向医保部门推送，医保部门在收到名单后 5 个工作日内完成参保状态核查，并将未参保的名单反馈至民政、乡村振兴、财政、税务等部门和乡镇（街道）等基层单位，及时动员组织参保，按规定落实资助参保资金，及时办理参保缴费手续，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。

三、合理确定农村医疗保障待遇水平

（三）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。重点加大医疗救助资金投入，稳妥将脱贫攻坚期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。

（四）增强基本医保保障功能。基本医保全面实行公平普惠政策，市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《铜陵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》（办〔2019〕41号）及《铜陵市统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施细则》（铜医保办〔2019〕20号）等文件要求，享受统一的基本医疗保险待遇。要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。继续落实《铜陵市完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制实施细

则》（铜医保办〔2019〕40号），确保患者用药保障和健康管理全覆盖，切实降低高血压、糖尿病的并发症、合并症风险。

（五）提高大病保险保障能力。按照《铜陵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》及《铜陵市统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施细则》要求，调整完善大病保险保障政策，大病保险起付线保持在2万元，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%、分段支付比例提高5个百分点、继续取消大病保险年度封顶线。

（六）夯实医疗救助托底保障。在全市范围内完善统一医疗救助制度，明确救助费用范围；对救助对象发生的合规医疗费用，经基本医疗保险、大病保险等报销后的个人合规自付费用按规定给予救助。特困人员、低保对象医疗救助不设起付线，返贫致贫人口医疗救助起付线1500元，监测人口医疗救助起付线3000元。对特困人员以及因重特大疾病住院的城乡低保对象，个人合规自付费用在全年救助限额3万元内按90%比例给予救助。对非因重特大疾病住院的低保对象，个人合规自付费用在全年救助限额2万元内按75%比例给予救助。对返贫致贫人口和监测人口，个人合规自付费用超出起付线部分在全年救助限额2万元内分别按70%和60%比例给予救助。门诊慢特病患者其门诊合规医疗费用与住院合规费用共用年度救助限额，一个年度内共计一次起付线。对特困人员、低保对象、返贫致贫人口、监测人口，经三重

保障制度支付后负担仍然较重、个人合规自付费用超过 2 万元的，超出部分再次按 60% 比例给予倾斜医疗救助。救助金额超过 20 万元的，须报各县（区）政府批准。

（七）建立防范化解因病致贫返贫长效机制。各县（区）医保部门每季度 10 日前将当年经医保报销后个人自付费用累计超过 3 万元的人员信息，推送给民政、乡村振兴等部门作为预警线索。各相关部门要及时预警，提前介入，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（区）医保与民政、乡村振兴等部门审批的程序，实行依申请救助。其个人合规自付费用超出起付线部分（暂定为 3 万元）在全年救助限额 2 万元内分别按 50% 比例给予救助。其中，医保部门负责核查医保信息系统内个人自付医疗总费用，民政、乡村振兴部门负责核查家庭总收入和家庭财产。依申请救助人员如可纳入上述（六）中特困人员、低保对象、返贫致贫人口、监测人口等医疗救助对象的，按相应标准享受待遇，与本条待遇不重复享受。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。

（八）各类医疗救助对象的当年合规自付费用均可纳入医疗救助范围。同时认定为多种救助对象的，待遇按其中最高标准计，

不重复享受。

四、提升医疗医保医药管理服务水平

(九)提升医保服务能力。构建全市统一的医疗保障经办管理体系并做好与国家、全省体系的衔接工作，加强农村地区医保经办能力建设，大力推进服务、培训与资金下沉。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内基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式服务”“一窗口办理”“一单制结算”。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。

(十)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。扩大药品耗材市级集中带量采购范围。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。

(十一)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，建立跨区域医保管理协作协查机制。规范诊疗管理，各级医疗机构要做到合理检查、合理用药、合理诊疗、规范收费，引导居民有序合理就医。

（十二）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。

五、保障措施

（十三）强化组织领导。按照中央统筹安排、省负总责、市县乡具体抓落实的要求，市、县两级各相关部门要层层压实工作责任，建立完善工作机制，明确专人负责有关具体工作，加强政策宣传，确保各项政策规定准确落地。市及各县（区）要建立各有关单位和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。

（十四）加强政策落实和动态监测。各县（区）医保部门要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，抓好各项政策落实，同时积极配合县（区）民

政部门和乡村振兴部门，对推送的各类困难人群按要求提取相关医疗保障信息；民政部门要做好特困人员、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致贫监测对象的监测认定和信息共享；财政部门做好资金的投入保障工作；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；银保监部门负责规范商业健康保险发展；市医保经办机构配合铜官区、郊区医保局做好人员参保、医疗费用发生及报销等情况的统计工作。

（十五）加强宣传引导。各县（区）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，引导低收入人口、基层组织、社会各界了解政策、支持改革，营造良好氛围。

（十六）本实施方案自 2022 年 1 月 1 日起施行，原《铜陵市健康脱贫靶向攻坚提升方案》（办〔2017〕87 号）、《健康脱贫兜底“351”工程实施方案》（铜民政民生〔2017〕12 号）等健康脱贫综合医疗保障政策不再执行。各县（区）在贯彻落实工作中的重大问题要及时向市有关部门报告。

附：铜陵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议事协调工作领导小组

附：

铜陵市巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接 乡村振兴战略议事协调工作领导小组名单

| | |
|---------------------|-----|
| 组 长：市医保局党组书记、局长 | 董志耕 |
| 副组长：市医保局副局长 | 崔后继 |
| 组 员：市医保局待遇保障科 | 朱志祥 |
| 市民政局社会救助办 | 胡泽兵 |
| 市财政局社会保障科 | 陶 涛 |
| 市卫健委基层卫生科 | 吴春燕 |
| 市乡村振兴局项目科 | 周桃福 |
| 市税务局社会保险费和非税收入科 | 张 俊 |
| 中国银保监会铜陵监管分局保险机构监管科 | 徐光宝 |

