

咸宁市医疗保障局
咸宁市民政局
咸宁市财政局
咸宁市卫生健康委员会
咸宁市乡村振兴局
国家税务总局咸宁市税务局
中国银行保险监督管理委员会咸宁监督分局

文件

咸医保发〔2021〕31号

市医疗保障局 市民政局 市财政局
市卫生健康委员会 市乡村振兴局
市税务局 咸宁银保监分局关于印发
《咸宁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

各县、市、区人民政府，咸宁高新区管委会：

为深入贯彻落实党中央、国务院决策部署和省委、省政府、

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工作要求，经市人民政府同意，现将市医疗保障局等七部门制定的《咸宁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》印发给你们，请结合实际认真抓好落实。



咸宁市医疗保障局



咸宁市民政局



咸宁市财政局



咸宁市卫生健康委员会



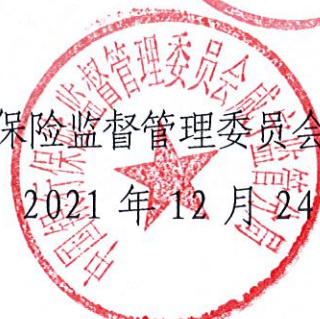
咸宁市乡村振兴局



国家税务总局咸宁市税务局

中国银行保险监督管理委员会咸宁监督分局

2021年12月24日



咸宁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

为深入贯彻落实党中央、国务院决策部署和省委、省政府、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工作要求，根据《省医疗保障局 省民政厅 省财政厅 省卫生健康委 省乡村振兴局 国家税务总局湖北省税务局 湖北银保监局关于实现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》（鄂医保发〔2021〕68号）和《中共咸宁市委 咸宁市人民政府关于印发〈咸宁市巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接工作实施方案〉的通知》（咸发〔2021〕10号）精神，制定本实施方案。

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，贯彻落实习近平总书记在脱贫攻坚总结表彰大会上的重要讲话和关于脱贫攻坚的重要讲话指示精神。坚持人民至上，按照“问题导向、目标导向，分类管理、分层保障”的要求，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，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。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。巩固医疗保障脱贫攻坚成果，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、巩固完善医疗保障待遇

（一）完善参保缴费资助政策。特困人员（含孤儿，下同）、低保对象、返贫致贫人口、纳入相关部门监测范围的脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口等困难人口参加城乡居民基本医疗保险（以下简称“城乡居民医保”）的个人缴费实行差异化资助政策。特困人员给予全额资助；低保对象给予 320 元/人/年资助，过渡期内，低保对象按照不低于个人缴费标准的 90% 给予定额资助。返贫致贫人口、纳入相关部门监测范围的脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口等困难人口过渡期内给予 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执行资助参保渐退政策，2022 年、2023 年、2024 年分别按 2021 年个人缴费资助标准的 80%、50%、30% 给予资助，2025 年不再享受资助参保政策。其他特殊困难群体资助参保政策按《咸宁市城乡居民基本医疗保险实施办法》（咸政办发〔2017〕35 号）文件规定执行。参加城乡居民医保的农村低收入人口同时符合多种资助缴费政策时，按照就高不就低的原则予以资助，不得重复资助。

（二）落实农村低收入人口应保尽保。乡村振兴部门和民政部门依职能分工认定相应的农村低收入人口身份信息，分类及时将动态调整的信息数据传送给医保经办机构，做到信息共享、数

据共建。医保经办机构要照单全收，在城乡居民医保信息系统中分类做好参保标识，确保纳入参保资助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障覆盖范围。农村低收入人口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。

（三）增强基本医疗保险保障功能。实施公平普惠的基本医疗保险政策，市域内全体参保人员享受统一的城乡居民医保待遇，农村低收入人口城乡居民基本医疗保险政策待遇与本市普通城乡居民参保群众待遇一致。巩固住院待遇保障水平，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。优化城乡居民医保高血压、糖尿病（简称“两病”）门诊用药保障机制，简化认定程序，加强部门之间信息共享，确保“两病”患者用药保障和健康管理全覆盖。

（四）提高大病保险保障能力。在全面落实城乡居民大病保险普惠待遇政策基础上，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。

（五）夯实医疗救助托底保障。符合条件的特困人员、低保对象、返贫致贫人口、纳入相关部门监测范围的脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口、突发严重困难人口等困难人口可享受医疗救助和倾斜救助。上述对象规范就医发生的政策范围内医疗费用，经基本医保、大病保险支付后，个人自付部分按规定给予医疗救助，特困人员不设起付线，支付比例为100%；低保对象和返贫致贫

人口不设起付线，大病保险起付线以下的部分支付比例为 70%，大病保险起付线以上的部分，经大病保险报销后，支付比例为 72%，医疗救助年支付限额 3 万元；纳入相关部门监测范围的脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口、突发严重困难人口等困难人口的医疗救助起付线 1000 元，大病保险起付线以下的部分支付比例为 65%，大病保险起付线以上的部分，经大病保险报销后，支付比例为 70%，医疗救助年度支付限额为 2 万元。特困人员、低保对象基本医疗保险住院起付标准不纳入大病保险支付范围，纳入医疗救助和倾斜救助范围。对上述对象规范转诊且在省域内就医，经三重制度保障后政策范围内的个人负担仍然较重的，给予倾斜救助。倾斜救助起付线为 5000 元，根据实际运行情况实行动态调整，特困人员的支付比例为 100%，低保对象的支付比例为 90%，返贫致贫人口、纳入相关部门监测范围的脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口、突发严重困难人口等困难人口的支付比例为 70%，倾斜救助不设年封顶限额。统筹加大基本医疗保险门诊慢特病（简称“门慢”）救助力度，将门慢所有病种及纳入“双通道”管理药品的合规自付费用纳入救助基数，门诊和住院救助共用年度救助限额。

（六）健全防范化解因病返贫致贫长效机制。加强部门间信息数据交换和共享，建立防范化解因病返贫致贫主动发现、动态监测和帮扶机制。医保部门要建立高额医疗费用患者负担监测预警机制，将农村低收入人口和稳定脱贫人口当年累计发生医疗费用超过我市上年度农村居民人均可支配收入 50% 的人员纳入因病

返贫预警范围，将城乡居民医保普通参保人员当年累计发生医疗费用超过我市上年度农村居民人均可支配收入的人员纳入因病致贫预警范围，每月定期推送给乡村振兴和民政部门，对于经两部门按程序核准身份的对象，医保部门及时跟进落实医疗保障帮扶措施。各地要建立依申请救助机制，对于稳定脱贫人口等重点人群因发生高额医疗费用导致家庭生活出现严重困难，经乡村振兴、民政部门认定为农村低收入人口的，医保部门要及时纳入医疗救助范围，对其高额医疗费用经基本医保、大病保险支付后，符合规定的个人自付医疗费用按规定予以救助，防止因病返贫致贫。各县（市、区）人民政府要健全引导社会力量参与减贫机制，鼓励发展商业健康保险和医疗互助，不断加大慈善救助，形成对基本医疗保障的有益补充。

（七）加大医疗救助资金投入。各县（市、区）人民政府要在 2021 年底前将脱贫攻坚期内健康扶贫工作机制稳妥有序调整为基本医保、大病保险、医疗救助三重制度保障，取消不可持续的过度保障政策，杜绝新增待遇加码政策，并将脱贫攻坚期内实施的精准扶贫补充医疗保险资金统一并入医疗救助基金。自 2022 年起，以上年末当地特困人员、低保对象、返贫致贫人口、纳入相关部门监测范围的脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口、突发严重困难人口等困难人口人数为基数，每年按照不低于以前补充医疗保险筹资的标准增加医疗救助资金，医疗保障部门要做好医疗救助资金预算，财政部门按规定落实医疗救助资金投入，确保医疗救助资金收支总体平衡，并于当年 12 月 30 日前拨付到位。

三、协同提升农村医疗服务质量

(一)着力降低看病就医成本。农村低收入人口在县域内定点医疗机构住院，持有效证件办理入院手续，入院时只需缴纳基本医保住院起付线费用，无需缴纳住院押金。医保部门要推动药品招标采购工作制度化、常态化，确保国家组织高值医用耗材集中采购落地。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；卫生健康部门要督促引导医疗机构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。严格控制农村低收入人口住院治疗政策范围外医疗费用占医疗总费用比例，县域内定点一级医疗机构不超过3%，县域内定点二级、三级医疗机构不超过8%，县域外省内定点三级医疗机构不超过10%。超出规定比例的医疗费用，原则上由医疗机构承担。

(二)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，加大对诱导住院、挂床住院、虚构医疗服务、串换药品诊疗项目等行为打击力度。规范医疗服务行为，引导居民有序合理就医。运用医保智能监管子系统，提升监管效能。完善举报奖励机制，激励社会公众参与监管。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。

(三)严格执行分级诊疗制度。严格遵循县域内基层首诊、

逐级转诊的原则，严禁无序就医，农村低收入人口未按要求办理转诊手续、不在省内定点医疗机构就医的，不享受倾斜救助政策。农村低收入人口因病情需要转往县域外医疗机构就诊的，由县域内二级及以上医疗机构出具住院转诊证明，经参保地医保经办机构备案后，自主选择县域外指定转诊定点医疗机构就诊。

市级转诊定点医疗机构：市中心医院、市中医医院、市妇幼保健院、湖北科技学院附属二医院、市结防院、爱尔眼科医院、徐辛勤医院、麻塘风湿病医院。

省级转诊定点医疗机构：省人民医院、省妇幼保健院、省肿瘤医院、武汉大学中南医院、中国人民解放军中部战区总医院、武汉金银潭医院、武汉亚洲心脏病医院等，最终以协议确定名单为准。

（四）提升农村医疗卫生服务能力。全面实现参保人员市域内基本医保、大病保险、医疗救助“一站式服务、一票制结算”。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，执行参保地同等城乡居民医保待遇政策，按规定享受医疗救助倾斜政策。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。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。

四、组织保障

（一）加强组织领导。建立由分管市领导召集、各相关部门

负责同志参加的工作协调机制，及时协调解决政策衔接过渡中的重大问题，协调机制办公室设在市医疗保障局。各县（市、区）人民政府要高度重视，相应建立工作协调机制，做好工作衔接，落实脱贫人口参保动员主体责任。

（二）加强部门协同。医保部门负责统筹推进巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的医保制度和机制建设，加强经办能力建设，抓好政策落实和三重制度保障。乡村振兴部门负责做好返贫致贫人口、脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口、脱贫人口身份认定和信息及时共享，并会同有关部门负责认定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人口和信息及时共享，做好防止返贫动态监测，做好脱贫人口参保动员工作。民政部门负责做好特困人员、低保对象等农村低收入人口身份认定和信息及时共享。财政部门负责做好资金投入保障。卫生健康部门负责做好基层医疗卫生服务能力建设和医疗机构行业管理，指导医疗机构落实“先诊疗、后付费”、“一站式服务、一票制结算”、医疗费用控制政策和分级诊疗制度。税务部门负责做好基本医疗保险费征收工作。银保监会部门负责规范商业健康保险发展。

（三）加强运行监测。各地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。做好与农村低收入人口数据库的信息比对和信息共享，健全农村低收入人口医保综合保障信息台账，做好因病返贫致贫风险预警，确保政策有效落实、待遇及时享受。

(四)加强宣传引导。各地要加强政策解读,做好政策宣传,提高群众对过渡期医保政策知晓率。要做好舆论引导,及时回应社会关切,为政策落地营造良好氛围。各地贯彻落实情况要向有关部门反馈,重大问题及时报告。

本实施意见自2022年1月1日开始执行。原有规定与本实施意见不一致的,以本实施意见为准。

