

安徽医疗保障

2021年第31期
(总第66期)

安徽省医保局办公室

2021年12月16日

按：今年8月，省医保局会同省民政厅、省财政厅、省卫生健康委、省乡村振兴局等7部门印发《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），要求2022年1月起，调整现行综合医疗保障政策，实现由集中资源支持脱贫攻坚向基本医保、大病保险、医疗救助三重制度常态化保障平稳过渡。为进一步加强宣传，指导各地把握政策要点，推进政策落实落细，实现巩固拓展医保脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接，特编发专刊，供大家学习交流借鉴。

把握工作要点，突出政策重点，实现巩固拓展 医保脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接

2021年8月30日，经省政府第149次常务会议审议通过，报请省委审定同意、国家医疗保障局审核指导，安徽省医疗保障局等7部门出台《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），通过优化调整脱贫攻坚期医保扶贫政策，健全防范因病返贫致贫长效机制，从集中资源支持脱贫攻坚转向巩固拓展脱贫攻坚成果和全面推进乡村振兴。文件将于2022年1月1日正式施行。

一、准确把握政策调整节奏

习近平总书记在中央经济工作会议上强调，“要巩固拓展脱贫攻坚成果，坚决防止发生规模性返贫现象。要做好同乡村振兴的有效衔接，帮扶政策保持总体稳定，分类调整优化，留足政策过渡期”。皖医保发〔2021〕8号文件是深入学习贯彻习近平总书记重要讲话指示精神，贯彻落实党的十九届六中全会精神，党中央、国务院实施乡村振兴战略部署的具体举措，要全面提高实施巩固拓展医保脱贫攻坚成果、有效衔接乡村振兴的政治站位，准确把握有序调整、平稳过渡的工作要求。过渡期内，基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度综合保障作为主要帮扶政策的工作机制保持稳定，实现农村低收入人口基本医疗保障制度全覆

盖，做到不摘责任；健康脱贫综合医疗保障“351”“180”政策等脱贫攻坚期超常规措施安排转换到在三重制度下进行，合理确定农村医疗保障待遇水平，对农村低收入人口分类落实参保资助与医疗救助待遇，做到不摘政策；建立健全防止因病返贫致贫长效机制，对存在因病返贫致贫风险的群体实施依申请救助，做到不摘监管。

二、全面掌握政策主要内容

（一）坚持分类管理、分层保障，调整参保缴费资助政策。民政、乡村振兴部门根据家庭困难程度，对原贫困人口新划分认定为：特困人员、低保对象、返贫致贫人口、脱贫不稳定和纳入农村低收入人口监测范围的人口（以下简称监测人口）。从筹集2022年度城乡居民基本医疗保险费开始，对特困人员参保个人缴费，由医疗救助资金给予全额资助，对低保对象参保个人缴费按80—90%定额资助。过渡期内，对返贫致贫人口参保个人缴费按70—80%定额资助，对监测人口参保个人缴费按50%定额资助。具体比例以市为单位在授权范围内确定，具体额度可在每年城乡居民医保集中参保缴费时发布。对象身份重合的，按就高标准享受资助参保待遇。按照乡村振兴部门的解释口径，现阶段没有出现返贫致贫人口，监测人口主要是指乡村振兴部门识别的脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口和突发严重困难人口。未纳入农村低收入人口监测范围的稳定脱贫人口按标准退出医疗救助资助参保政策，逐步转为按规定享受居民医保参保普惠性财政补贴。

（二）坚持尽力而为、量力而行，发挥三重制度减负功能。

从 2022 年 1 月 1 日开始，现行健康脱贫综合医疗保障政策转换到通过基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度保障，梯次减轻参保人员医疗费用负担。

一是增强基本医保保障功能。统筹区域内全体参保人员公平普惠享受统一的基本医疗保险待遇。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。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。

二是提高大病保险保障能力。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，最低合规费用段支付比例稳定在 60% 左右。大病保险对特困人员、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、全面取消封顶线。

三是夯实医疗救助托底保障。“351”“180”等保障政策转为通过医疗救助实行托底保障，对特困人员、低保对象、返贫致贫人口、监测人口等的个人自付合规医疗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，救助比例分别不低于 80%、75%，返贫致贫人口医疗救助起付线 1500 元、救助比例不低于 70%，监测人口医疗救助起付线 3000 元、救助比例不低于 60%，年度救助限额最高 5 万元左右。经医疗救助后个人负担仍然较重的，适当给予倾斜救助。

四是建立防范化解因病返贫致贫长效机制。各地医保部门按照城乡居民人均可支配收入的一定比例，分类设定因病返贫、因病致贫风险的监测标准，将经基本医保、大病保险等报销后个人自付费用超过监测标准的人员信息反馈民政、乡村振兴等部门，

及时预警、提前介入、精准帮扶。稳定脱贫人口及普通参保居民等困难群众中符合条件的大病患者可依申请享受医疗救助。

（三）坚持三医联动、提质增效，增强综合医疗保障能力。在完善待遇保障政策的同时，通过提高医保服务能力、深化配套改革等，切实增强老百姓实实在在的获得感。**一是提升医保服务能力。**构建全省统一的医疗保障经办管理体系和医保信息系统平台，全面实现市域区内基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。**二是提高医保保障绩效。**推动药品集中带量采购工作制度化、常态化，持续推进医保支付方式改革，进一步释放改革红利。保持基金监管高压态势，加大对诱导住院、虚假医疗、挂床住院等行为的打击力度。**三是补齐医疗服务短板。**优化城乡医疗服务资源均衡配置，发挥签约家庭医生健康“守门人”作用，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、细致推动政策落实落地

（一）细化完善政策措施。各统筹地区加强对巩固拓展医保脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接工作的组织领导，在全省统一的政策框架内，加强基金收支与保障待遇的摸底测算，结合实际加快细化政策举措。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。各地在三重制度外自行开展的保障措施，包括通过医保基金、财政资金为脱贫人口、非脱贫人口购买商业补充保险等，要同步并转政策与资金。

（二）健全参保管理机制。各统筹地区民政部门建立特困人

员、低保对象等农村低收入人口台账，乡村振兴部门建立返贫致贫人口、防止返贫监测人口台账，实时或定期分类向医保部门推送，医保信息系统及时做好人员身份标识，要与乡村振兴部门、民政部门掌握的人员信息、身份类别等保持一致。分类落实资助参保、医疗费用救助待遇，依托当地党委、政府及基层组织做好参保动员，确保医保应保尽保、待遇无缝衔接。

（三）防范化解风险隐患。各级医保部门要统一思想认识，强化政治担当，加强上下联动，形成工作合力，积极研判、稳妥处置易引起社会稳定风险的问题，全面梳理三重制度宣传解读、基本医保应保尽保、待遇保障政策调整、医保信息系统结算等方面的风险。完善风险防控与应对措施，加强政策宣传、防范风险扩散，加强监测预警、遏制风险苗头，加强信访维稳、化解矛盾风险，正确引导脱贫人口、社会各界了解政策、支持改革。

四、统一开展政策解读宣传

（一）统一工作宣传口径。宣传巩固拓展医保脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接整体工作。以“**因为有医保、所以有‘医’靠**”为口号，讲清楚脱贫人口参保政策，稳定实现基本医疗保障制度全面覆盖。以“**三重保障来承接，参保报销有倾斜**”为口号，讲清楚保障机制转换方式，健康脱贫综合医疗保障“351”“180”政策转换到在三重制度下进行，通过医疗救助提供托底保障。以“**三保障、能托底，防返贫、防致贫**”为口号，讲清楚防止因病返贫致贫长效机制，稳定脱贫人口不是“政策全脱”，因大病导致家庭生活出现严重困难的可以依申请享受医疗救助。

(二) 统一政策宣传口径。宣传巩固拓展医保脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接主要政策。以“资助参保‘185’”为口号，讲清楚分类资助参保政策，“1”是指对特困人员参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费，由医疗救助资金给以100%资助；“8”是指对低保对象的个人缴费按80-90%定额资助，“5”是指对监测人口的个人缴费按50%定额资助。以“医疗救助‘876’”为口号，讲清楚三重制度保障政策，“8”是指经基本医疗保险、大病保险等报销后的个人自付合规医疗费用，特困人员按不低于80%比例救助，“7”是指低保对象按不低于75%比例救助，“6”是指监测人口按3000元以上的部分不低于60%比例救助。

送：刘惠常务副省长，李必方副秘书长，局领导。

报：国家医保局办公室，省委办公厅、省人大办公厅、省政府办公厅、省政协办公厅，省监委，省人大社会建设工委，省政协教科卫体委，省医改领导小组成员单位，省乡村振兴局，省委巡视办，省委第二巡视组，省纪委监委第八纪检监察室，驻省卫生健康委纪检监察组，省委办公厅信息综合室、省政府办公厅秘书二室、省政府办公厅信息舆情处、省政府网站。

发：各市、县（市、区）医保局，局各处室、单位。

（共印 70 份）