

**芜湖市医疗保障局 芜湖市民政局 芜湖市
财政局 芜湖市卫生健康委 国家税务总局
芜湖市税务局 中国银保监会芜湖监管分局
芜湖市乡村振兴局关于印发芜湖市巩固拓
展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振
兴战略实施细则的通知**

芜医保〔2021〕76号

各县市区医保局、民政局、财政局、卫健委、乡村振兴局，
国家税务总局芜湖市各县市区税务局，经开区人社局，三山经
开区医疗卫生局：

现将《芜湖市巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接
乡村振兴战略实施细则》印发给你们，请结合实际认真抓好
贯彻落实。

芜湖市医疗保障局

芜湖市民政局

芜湖市财政局

芜湖市卫生健康委

国家税务总局芜湖市税务局

中国银行保险监督管理委员会芜湖监管分局

芜湖市乡村振兴局

2021年11月12日

芜湖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细则

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 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》规定和市委、市政府工作要求，结合我市实际，现就巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴战略有效衔接，制定如下实施细则。

一、工作目标

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、工作举措

（一）确保农村低收入人口应保尽保

1.落实分类资助参保政策。调整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 90%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 80%定额资助，具体资助标准由市医保局会同有关部门在每年医保筹资文件中明确。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。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。

2.健全参保登记管理机制。依托当地党委、政府及基层组织做好脱贫人口参保动员工作。各县（市）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，实时或定期分类向医保部门推送，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。

（二）发挥三重保障制度梯次减负作用

3.基本医保全面实行公平普惠政策。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《芜湖市人民政府办公室关于印发芜湖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（试行）的通知》（芜政办〔2019〕11号）要求，享受统一的基本医疗保险待遇。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。继续有效执行城乡居民基本医疗保

险高血压、糖尿病（以下简称“两病”）门诊用药保障机制，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。

4.大病保险针对重点人群倾斜支付。城乡居民大病保险全体参保人员，按照《芜湖市人民政府办公室关于印发芜湖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（试行）的通知》（芜政办〔2019〕11号）要求，享受统一的大病保险待遇。进一步完善大病保险政策，稳步提高大病保险筹资水平，继续取消城乡居民大病保险封顶线。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。

5.医疗救助坚持精准施策分类保障。调整现行医疗救助政策。对救助对象在参保地定点医疗机构或按规定转诊异地就医（急诊、抢救除外）发生的合规医疗费用（包括住院及门诊慢特病），经基本医疗保险、大病保险等报销后的个人自付部分按规定给予救助。特困人员、低保对象医疗救助不设起付线，返贫致贫人口起付线为1500元，监测人口起付线为3000元；特困人员救助比例90%，低保对象救助比例75%，返贫致贫人口救助比例70%，监测人口救助比例60%。

实行依申请救助，对一个年度内家庭总收入减去个人自付医疗总费用（包括住院及门诊慢特病）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城乡居民参保患者，按照户申请、村评议、乡镇审核、县级医保与民政、

乡村振兴等部门审批的程序，实行依申请救助。其中县级医保部门负责审核相关医疗费用，民政负责认定家庭总收入情况和是否符合低收入家庭财产核查条件。纳入依申请救助范围的人员在一个年度内，经基本医保、大病保险等报销后，个人自付合规医疗费用，救助起付线 2 万元，救助比例 50%。

对以上医疗救助对象，门诊慢特病和住院共用年度救助限额。特困人员、低保对象、返贫致贫人口、监测人口年度救助限额为 5 万元，依申请救助年度救助限额为 3 万元。对规范转诊且在省域内就医的，经三重制度保障后政策范围内个人负担仍然较重的特困人员、低保对象、返贫致贫人口、监测人口，可视医疗救助资金筹集情况，适当给予倾斜救助，年度限额 2 万元，起付线及救助比例按所属人员类别医疗救助待遇执行。

建立防范化解因病致贫返贫长效机制，对稳定脱贫人口、普通参保居民等群体个人自付合规医疗费用（包括住院及门诊慢特病）达到 5000 元以上的，开展因病致贫返贫监测预警，将人员信息推送给民政、乡村振兴等部门，及时预警、提前介入，跟进落实精准帮扶措施。

6.稳步推进医保扶贫衔接乡村振兴。调整健康脱贫综合医疗保障政策向三重医疗保障制度过渡，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。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。稳妥将脱贫攻坚期医疗保障扶贫

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。重点加大医疗救助资金投入，倾斜支持乡村振兴重点帮扶县。

（三）提升医疗医保医药管理服务水平

7.提升医保服务能力。持续推进基层医疗保障经办服务扁平化管理改革试点建设，实现医保公共服务市县乡村全覆盖。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域内基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式服务”“一窗口办理”“一单制结算”。深化医疗保障系统作风建设，做好12345医保专线与医疗保障服务热线并轨融合。优化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。

8.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，确保国家组织药品和高值医用耗材集中采购政策落地。扩大药品耗材省级集中带量采购范围，探索开展市级药品耗材带量采购工作。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。

9.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。实施跨部

门联合监管、第三方参与监管，加大对诱导住院、虚假医疗、“挂床”住院等行为打击力度。规范诊疗管理，各级医疗机构合理检查、合理施治、合理用药，引导居民有序合理就医。

10.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。根据省统一部署，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、保障措施

（一）强化部门协同配合。各县（市）区、各相关部门建立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。医保部门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。民政部门做好特困人员、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、监测人口的认定和信息共享。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。税务部门做好费款征收工作。银保监部门规范商业健康保险发展。

（二）强化政策宣传引导。市医保局会同市有关单位加强政策解读，各县（市）区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，引导农村低收入人口、基层组织、社会各界了解政策、支持改革。

本实施细则自 2022 年 1 月 1 日起施行，《安徽省人民政府关于健康脱贫工程的实施意见》（皖政〔2016〕68 号）、《安徽省人民政府办公厅关于印发健康脱贫综合医疗保障实施细则的通知》（皖政办秘〔2017〕56 号）等原健康脱贫综合医疗保障政策不再执行。各地贯彻落实情况及工作中遇到的重大问题要及时向市有关部门报告。