**柳州市柳江区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**

（2023年修订）

为贯彻落实《广西壮族自治区人民政府办公厅关于健全广西重特大疾病医疗保险和救助制度的通知》（桂政办发〔2022〕5 号）、《广西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》（桂医保规〔2021〕3 号）、《广西壮族自治区卫生健康委员会等12部门关于印发广西巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接的实施方案的通知》（桂卫基层发〔2021〕5号）、自治区实施乡村振兴战略指挥部办公室和医疗保障专责小组相关文件精神，根据柳州市和区委、区政府相关工作部署要求，为进一步做好我区巩固拓展医疗保障成果同乡村振兴有效衔接工作，特制定本方案。

**一、总体要求**

**（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，**认真贯彻落实中央、自治区和柳州市的决策部署，坚持以人民为中心，坚持共同富裕方向，在脱贫攻坚与乡村振兴衔接的5年过渡期内，巩固拓展医疗保障成果同乡村振兴有效衔接，更好满足农村居民医疗保障新需要，不断增强农村参保群众获得感、幸福感和安全感。

**（二）目标任务。**按照国家和自治区统一要求，在规定过渡期内，通过优化调整医疗保障防贫政策，持续健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，实现基本医保、大病保险、医疗救助三重制度常态化保障平稳过渡。细化实化政策措施，做好动态新增农村低收入人口（含特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、低保对象、低保边缘对象、脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户和返贫致贫人口，下同）和脱贫人口参保服务和待遇给付，确保医保和健康帮扶政策应享尽享。

**（三）基本原则。**

1.坚持问题导向、目标导向，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。

2.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。

3.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，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。

4.健全多层次医疗保障体系，夯实基本保障制度基础，持续完善三重制度综合保障政策，提升医疗保障公共管理服务水平，助力乡村振兴战略全面推进。

**二、主要措施**

**（一）完善脱贫人口、监测对象等特殊困难人群参保资助政策，确保低收入人口和脱贫人口应保尽保。**

**1.加强宣传动员，确保低收入人口和脱贫人口基本医保参保全覆盖。**落实乡镇参保动员主体责任，做好分类资助参保工作，重点做好农村低收入人口和脱贫人口参保缴费工作，确保符合参保条件的对象全部参加基本医疗保险。对符合参保条件的防止返贫监测对象和脱贫人口，各镇要在每年12月底前实现低收入人口和脱贫人口当年度参保率达100%、下年度参保率达80%以上的目标。健全低收入人口和脱贫人口信息比对核查机制，建立参保台账，做好未参保人员动态清零，确保动态调整新增人员和年度漏保、停保、断保人员及时纳入基本医疗保险覆盖范围。

**2.优化调整脱贫人口及低收入人口等困难特殊人群医疗救助资助参保政策。按自治区和柳州市统一标准要求，对困难特殊人群参加**城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分，实行分类资助参保政策。以参保人缴费时人员类别给予相应的资助标准，缴费所属年度内身份变动原则上不改变资助标准。

**（1）持续实施计生扶持对象和重度残疾人全额参保资助政策。**对卫健部门认定的计生扶持对象，参加城乡居民医保的个人缴费部分给予全额代缴，所需资金由城区财政承担。对残联认定的城乡重度残疾人，参加城乡居民医保的个人缴费部分由残疾人保障金给予全额资助，残疾人保障金不足的由城区财政补足。

**（2）调整民政救助对象参保资助政策。**对特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童，按其个人应缴费金额给予医疗救助全额资助。对农村低保对象以及农村低保边缘家庭中未满18周岁的未成年人按其个人应缴费金额给予全额资助，其中医疗救助资金资助60%，城区财政资助40%。对城乡低保边缘家庭中年满60周岁以上老年人、城镇低保边缘家庭中未满18周岁的未成年人按其个人应缴费金额的60%给予定额资助，所需资金从医疗救助资金中列支。

### （3）实施返贫致贫人口和监测对象参保资助政策。对乡村振兴部门认定的返贫致贫人口和在规定过渡期内的监测对象（含已消除风险的监测对象），按其个人应缴费金额的 60%给予定额资助，经费从医疗救助基金中列支。

### （4）执行**稳定脱贫人口“渐退式”参保补助政策。**对未纳入乡村振兴部门防止返贫监测的脱贫人口参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分，在过渡期内，执行资助参保渐退政策，对其参加2022年、2023年、2024年、2025年城乡居民基本医疗保险的，分别按个人缴费部分的60%、50%、40%、30%的比例进行资助。其中，2014、2015年退出户在过渡期内每年按个人缴费部分的30%进行资助。所需资金由城区财政承担。

**（5）为适应人口流动和参保需求变化，灵活调整资助对象参保缴费方式，确保其及时参保、应保尽保。**对每年7月1日后动态新增的，以及因职工医保停保转为参加城乡居民基本医疗保险的困难特殊人群，其参加城乡居民基本医疗保险缴费时，按照政策规定对个人缴费标准实施分类资助外，对各级财政补助部分，由城区对应个人参保补助资金渠道列支。

**3.部门联动，确保脱贫人口、监测对象按规定享受参加城乡居民基本医疗保险资助政策。**乡村振兴、民政、卫生健康、残联、退役军人事务等部门要及时将享受参保资助的名单以电子版和纸质版方式提供给同级医保部门，医保部门对人员身份按照资助顺序进行比对去重，再将去重后的名单反馈给相关主管部门，由相关主管部门向财政部门请款资助参保。困难特殊人员在缴费时具有多重身份类别的，按照最高标准给予资助，资金支出按照以下情形办理：

（1）给予个人缴费部分为全额资助的，其资助顺序按照人员类别依次为：计生家庭成员、重度残疾人、优抚对象、民政救助对象。

（2）给予个人缴费部分为定额资助的，采取就高不就低的原则进行资助，资助顺序按照人员类别依次为：民政救助对象、返贫致贫人口、监测对象、稳定脱贫人口。

**（二）强化三重医疗保障制度互补衔接，政策范围内基本医疗保险、大病保险、医疗救助报销待遇应享尽享**。****

按照国家和自治区的统一部署，全面清理存量过度保障政策，取消不可持续的过度保障政策，坚持保障标准，确保政策有效衔接、待遇平稳过渡、制度可持续。

**1.发挥基本医疗保险主体保障功能。**基本医疗保险实施公平普惠保障政策，全面取消脱贫人口在脱贫攻坚期内门诊特殊慢性病和住院治疗城乡居民基本医疗保险倾斜政策，转为按规定享受基本医疗保险有关待遇。对新生儿、农村低收入人口等特殊群体，以及在职工医保中断缴费3个月内参加城乡居民医保的，不设待遇享受等待期，从参保当月起享受新发生的基本医疗保险待遇。

### ****2.增强城乡居民大病保险减负功能。****巩固大病保险保障水平，城乡居民大病保险继续对特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、低保对象、城乡低保边缘对象和返贫致贫人口等困难群众实施起付线降低50％、报销比例提高10%、取消封顶线的倾斜支付政策。在过渡期内，监测对象享受城乡居民大病保险较普通参保人起付线降低50%、报销比例提高10%、取消封顶线的倾斜政策；未纳入乡村振兴部门防止返贫监测的脱贫人口较普通参保人起付线降低50%、报销比例提高5%、取消封顶线的倾斜政策。

**3.夯实医疗救助托底保障功能。**属于我区医疗救助对象的农村低收入人口，医疗救助待遇按《柳州市柳江区人民政府办公室关于印发<柳州市柳江区关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度>的通知》（江政办发〔2022〕33号）的有关规定执行。对未纳入乡村振兴部门防止返贫监测的脱贫人口，在过渡期内保持医疗救助政策稳定，住院医疗救助起付线为年度累计达到3000元，在起付线以上部分，按50%的救助比例，年度累计救助最高支付限额2万元的标准给予医疗救助；所需医疗救助资金由城区本级财政承担。

### 对患慢性肾功能不全的肾透析、各种恶性肿瘤、器官移植后抗排斥免疫调节治疗、重型和中间型地中海贫血、血友病等重特大门诊特殊慢性病，需长期门诊治疗的监测对象和未纳入乡村振兴部门防止返贫监测的脱贫人口，门诊政策范围内个人自付费用，按相应住院医疗救助标准给予救助，门诊救助费用与住院医疗救助费用合并计算，并入对应医疗救对象类别住院年度累计救助最高支付限额。

1. **建立防范和化解因病致贫返贫长效机制。**

**1.强化高额医疗费用支出预警监测帮扶。**

**（1）健全部门数据比对共享、风险预警机制。**医保部门每月要将个人负担5000 元以上的脱贫人口和监测对象、1 万元以上的普通农户名单，以及符合《关于进一步加强事实无人抚养儿童保障工作的实施意见》（桂民规〔2019〕5 号）规定重病范围的患者名单，共享给同级乡村振兴、民政部门。乡村振兴部门将高额自付费用信息反馈各镇后，各镇要进一步筛查核实，及时按程序将符合条件的纳入监测对象和农村低收入人口进行监测帮扶。乡村振兴部门要及时将因病新增纳入监测对象共享给医保、民政、卫生健康部门。

**（2）部门联动，实施综合帮扶。**医保部门落实相应医疗保障待遇，民政部门落实特困、低保、临时救助等政策，卫生健康部门落实相应健康帮扶政策。乡村振兴部门牵头组织民政、卫生健康、财政等部门和各镇按相关规定，给予临时救助、产业奖补、就业稳岗补贴、慈善帮扶等综合保障措施。形成因病返贫致贫风险人群的智能筛选、动态监测、信息共享、精准帮扶的闭环管理，实现综合帮扶措施的应帮尽帮。

**（3）健全帮扶台账，实行销号管理。**针对年内医疗费用负担在5000元以上的脱贫人口和监测对象，乡村振兴部门要建立综合帮扶台账，做到“一人一策”，实施台账化管理，每月将高额医疗费用负担人员综合帮扶情况报送上级乡村振兴部门。乡村振兴部门对发生高额医疗费用的监测对象开展因病致贫返贫风险研判，明确相关部门综合帮扶责任，督促落实情况并实行销号管理，各镇、各相关部门要将年内医疗费用在5000元以上的脱贫人口和监测对象综合帮扶措施落实情况及时报送区乡村振兴局。乡村振兴部门要适时将落实综合帮扶措施的人员相关信息传给医保部门导入广西医保慧眼防贫监测预警平台。

2.**依申请落实综合保障政策。**

对参加当年基本医疗保险，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，且认定为因病支出型困难家庭成员，经基本医疗保险、城乡居民大病保险（或职工大额医疗费用补助）及其他补充医疗保险报销后，政策范围内个人自付医疗费用采取依申请救助的方式给予一次性救助。依申请医疗救助申请条件、救助标准、救助申请流程和救助方式按《柳州市柳江区人民政府办公室关于印发<柳州市柳江区关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度>的通知》（江政办发〔2022〕33号）的有关规定执行，符合纳入防止返贫监测对象条件的根据实际困难救助比例不低于70%（其中，申请救助限额在2万元以下的需提高救助比例的，由区实施乡村振兴战略指挥部医疗保障组召开会议“一事一议”决定），办理所需材料结合自治区和柳州市政务服务医保经办统一标准新要求执行。

健全完善倾斜救助机制，符合条件的申请对象当年度给予依申请医疗救助后，除乡村振兴部门纳入的监测对象外，其他对象年内后续发生的医疗费用按规定享受正常医疗救助，不再享受倾斜救助。规范转诊且在自治区内就医的医疗救助对象倾斜救助的起止时间从每年1月1日起到12月31日止，与参加城乡居民基本医保待遇时间保持一致，且坚持一年一申请的原则，申请时相关对象符合依申请医疗救助条件的，无需相关部门对困难群众身份重新进行认定。

在规定的过渡期内，监测对象和返贫致贫人口经三重制度保障后，在医疗救助年度累计救助最高限额内，个人自付的医保目录内住院合规医疗费用（含起付线）报销比例达不到90%、医保目录内门诊特殊慢性病合规医疗费用（含起付线）报销比例达不到80%的，可免于依申请医疗救助，直接实施医疗救助倾斜救助，通过“一站式”“一单制”结算达到上述规定的报销比例。对个人未缴费参加基本医疗保险和在医保待遇等待期间的依申请医疗救助对象，参加当年基本医疗保险后，方可享受依申请医疗救助，其应计入医疗救助费用计算方法为：

①相关基本医疗保险报销起付线以下个人负担的医疗费用按全额计入；

②符合基本医疗保险报销范围内的医疗费用按50%的比例计入。

**3.完善低收入人口定期核查和动态调整机制。**

要发挥“大数据+网格化+铁脚板”作用，健全完善主动发现机制，强化部门信息及时共享，极力运用信息化手段开展认定工作，通过日常走访、随机抽查、部门数据比对等方式，对属地低收入人口进行动态监测，及时精准进行动态调整。

**4.建立农村低收入人口常态化健康帮扶机制。**

通过数据共享方式，按照民政、乡村振兴部门认定的农村低收入人口名单信息，重点落实大病分类救治、家庭医生签约服务、先诊疗后付费等健康帮扶措施；持续做好脱贫人口和监测对象高血压、糖尿病、结核病、严重精神障碍4种主要慢病患者等重点人群家庭医生签约健康管理服务，加强因病致贫返贫风险人群常态化健康帮扶落实情况监测。

**5.健全引导社会力量参与减贫机制。**

积极探索为农村低收入人口购买商业健康保险，鼓励医疗互助发展，不断壮大慈善救助，形成对基本医疗保障的有益补充。

**（四）加大医疗救助资金投入。**卫生健康、残联和医疗保障等部门要合理测算医疗救助资金需求，财政部门结合上级财政补助资金下达情况，合理安排本级财政补助资金，做好资金投入保障工作。各部门、各镇要积极引导慈善救助等社会力量参与医疗救助资金保障，探索多渠道筹集保障资金。

**（五）推进“一站式”直接结算，提高经办服务管理水平。**继续扩大异地就医结算范围，简化备案手续，对明确身份标识的医疗救助对象住院费用逐步实现自治区内三重制度综合保障“一站式”直接结算。按照柳州市统一部署，稳步推进门诊费用跨省直接结算工作。加强镇、村（社区）经办能力建设，大力推进服务下沉，对困难群众主动申请医疗救助的，由各镇人民政府“一门式”办理，并按有关规定提出初审意见，报城区医疗保障部门审批，同时负责做好政策宣传和救助申请委托代办等，及时主动帮助困难群众兑现政策。

**（六）综合施策合力降低群众看病就医成本。**推动药品招标采购工作政策落地，确保国家、自治区集中采购中选药品、医用耗材等中选产品在我区落地，积极参与区域性联盟采购。创新完善医保协议管理，持续推进医保支付方式改革。**强化定点医疗机构费用管控主体责任，**严格控制医保目录外费用占比，引导医疗救助对象和定点公立医疗机构优先选择纳入基本医保支付范围的药品、医用耗材和诊疗项目，原则上低收入人口和脱贫人口住院期间使用《广西壮族自治区基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》《广西壮族自治区基本医疗保险和工伤保险医疗服务项目》费用应占总费用90%以上，超出部分由医疗机构自行承担。属特殊病例无法达到规定比例，需报区卫生健康部门审批，通过审批的名单信息按规定报市级卫生健康部门和同级乡村振兴、医保部门备案。

**（七）引导实施合理诊疗促进有序就医。**加强对医疗救助对象就医行为的引导，推行基层首诊，规范转诊，实施合理诊疗促进有序就医。**加强基金监管、费用监控和稽查审核，**保持打击欺诈骗保高压态势，开展医疗救助诊疗服务行为重点监控，严格把控医疗机构行为。加大对诱导住院、虚假医疗、挂床住院等行为打击力度，落实举报奖励机制。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。

****（八）**调整完善县域内先诊疗后付费政策。**对农村低收入人口实行县域内定点医疗机构“先诊疗后付费”政策。民政、乡村振兴部门应向卫生健康部门及时共享政策对象名单信息，县域内定点医疗机构依托共享的信息识别政策对象，政策对象患者入院时不需缴纳住院押金，只需在出院时支付医保报销后的自负医疗费用。加强医保经办机构与定点医疗机构互联互通，推进医疗保障“一站式”结算。

**（九）提升农村医疗卫生服务能力和水平。不断完善乡村医疗卫生机构服务设施，**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。加强乡村医疗卫生机构服务能力建设，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。

**三、组织保障**

**（一）加强组织领导。**各镇各有关单位要切实加强组织领导，明确任务分工，层层落实责任，周密组织和有序推进工作，及时研究解决政策衔接过程中的重大问题。对现有政策难以解决的个案问题，要专题研究解决措施，做到事有人管、责有人负，避免发生社会负面影响事件。

**（二）加强部门协同。**医保部门负责统筹推进巩固拓展医保脱贫攻坚成果与乡村振兴有效衔接的制度、机制建设，抓好医疗保障政策待遇的落实。民政、乡村振兴等部门负责做好相应农村低收入人口身份认定和部门信息共享，对农村低收入人口数据要及时更新，确保数据准确，及时解决部门信息系统对接处理过程中出现的问题。财政部门负责按规定做好资金投入保障工作。卫生健康部门做好健康帮扶政策落实和医疗机构行业管理。税务部门协同做好费款征收工作。

**（三）加强运行监测。各镇和相关部门要**加强脱贫人口和监测对象健康和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，加强农村低收入人口参保缴费、患病就医、待遇保障、费用结算等情况的监测，健全医保综合保障信息台账，加强信息动态管理，做好因病返贫致贫风险预警和相关政策的督导落实。

**（四）加强政策宣传。**各镇各部门要加强政策解读，广泛开展形式多样的医疗保障政策宣传活动，做好宣传引导，营造良好舆论氛围，合理引导社会舆论。

本方案自2023年11月1日起执行。《**柳州市柳江区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**》（江乡指发〔2021〕1 号）同时废止。今后上级有新规定的，从其规定。