

**重庆市医疗保障局重庆市财政局
重庆市扶贫开发办公室
关于印发《重庆市医疗保障扶贫三年行动实施方案（2018—2020年）》的通知**

渝医保发〔2018〕23号

各区县（自治县）人力社保局、财政局、民政局、扶贫办，两江新区社会保障局、财政局，万盛经开区人力社保局、财政局、民政局、扶贫办：

为大力推进我市医疗保障扶贫工作，市医疗保障局、市财政局、市扶贫办联合制定了《重庆市医疗保障扶贫三年行动实施方案（2018—2020年）》。现印发你们，请认真组织实施。

重庆市医疗保障局

重庆市财政局

重庆市扶贫开发办公室

2018年12月18日

重庆市医疗保障扶贫三年行动实施方案 (2018—2020年)

为认真贯彻落实习近平总书记关于脱贫攻坚的重要指示精神和《中共中央国务院关于打赢脱贫攻坚战三年行动的指导意见》(中发〔2018〕16号)、国家医保局、财政部、国务院扶贫办《医疗保障扶贫三年行动实施方案(2018—2020年)》(医保发〔2018〕18号)、《中共重庆市委重庆市人民政府关于打赢打好脱贫攻坚战三年行动的实施意见》(渝委发〔2018〕51号),进一步做好建档立卡农村贫困人口、特困人员等农村贫困人口医疗保障工作,完善医疗保障扶贫制度设计,明确细化医疗保障扶贫政策,推动医疗保障扶贫工作有效落实,特制定本实施方案。

一、总体要求

(一) 指导思想

全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中全会精神,以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,认真贯彻落实习近平总书记关于脱贫攻坚的重要指示精神,坚决贯彻落实党中央国务院、国家医保局和市委市政府脱贫攻坚决策部署,坚持精准扶贫精准脱贫基本方略,坚持脱贫攻坚目标和现行扶贫标准,将打赢脱贫攻坚战作为当前和今后三年的首要任务,重点聚焦因病致贫返贫等特殊农村贫困人口,立足当前、着眼长远,精准施策、综合保

障，实现参保缴费有资助、待遇支付有倾斜、基本保障有边界、管理服务更高效、就医结算更便捷，充分发挥基本医保、大病保险、医疗救助各项制度作用，切实提高农村贫困人口医疗保障受益水平，为实现2020年现行标准下全市农村贫困人口脱贫提供坚强保障。

（二）任务目标

到2020年，农村贫困人口全部纳入基本医保、大病保险、医疗救助范围，医疗保障受益水平明显提高，基本医疗保障更加有力。

—实现农村贫困人口制度全覆盖，基本医保、大病保险、医疗救助覆盖率分别达到100%。

—基本医保普惠政策全面落实。在保证农村贫困人口公平享受基本医保普惠政策基础上，继续落实基本医保倾斜政策，保障水平整体提升。

—大病保险加大倾斜力度。在继续落实农村贫困人口大病保险起付线降低50%基础上，进一步加大倾斜力度，支付比例提高5个百分点、逐步提高并取消大病保险封顶线。

—医疗救助托底保障能力进一步增强。确保年度救助限额内农村贫困人口政策范围内个人自付住院医疗费用救助比例不低于70%，对特殊困难的进一步加大倾斜救助力度。

—促进定点医疗机构严格控制医疗服务成本，减轻农村贫困

人口目录外个人费用负担。

—医疗保障经办管理服务不断优化。基本医保、大病保险、医疗救助等“一站式”医疗费用结算更加便捷。

（三）基本原则

坚持现有制度，加强综合保障。立足基本医保、大病保险、医疗救助现有制度功能，坚持普惠政策与特惠措施相结合，统筹医疗保障扶贫整体设计，合理统筹使用资金和服务资源，充分发挥综合保障合力。

坚持基本保障，明确责任边界。严格执行基本医疗保险支付范围和标准，加强医疗费用管控、提高资金使用效率，尽力而为、量力而行，千方百计保基本，始终做到可持续，防止不切实际过高承诺、过度保障，避免造成基金不可持续和出现待遇“悬崖效应”。

坚持精准扶贫，确保扶贫实效。精准识别扶贫对象，精准使用扶贫资金，精准实施扶贫政策，加强农村贫困人口精细化管理，掌握贫困底数，细化扶贫措施，明确扶贫目标，落实各级责任，夯实扶贫效果。

坚持协同配合，形成保障合力。发挥机构改革优势，加强制度政策协同；加强医疗保障扶贫与医疗扶贫衔接，协同解决深度贫困地区医疗资源不足问题，提高农村贫困人口医疗服务利用可及性；坚持社会保障与家庭尽责相结合，既加大外部帮扶，又引

导增强自我健康意识，落实家庭照护责任。

二、重点措施

（一）健全完善筹资政策，实现农村贫困人口应保尽保

1. 稳步提高城乡居民医保筹资水平和医疗救助政府补助水平。合理提高城乡居民医保政府补助标准和个人缴费标准。加大对贫困地区财政补助倾斜力度，按照规定足额安排补助资金并及时拨付到位。

2. 将建档立卡农村贫困人口作为医疗救助对象，实现农村贫困人口基本医保、大病保险和医疗救助全覆盖。其中对特困人员参保缴费给予全额补助，对建档立卡农村贫困人口给予定额补助，对同时具有两种以上身份的人员，按就高不就低的原则进行补助，不重复补助。所需经费来源根据人员分类按原渠道予以保障，逐步将资助参保资金统一通过医疗救助渠道解决。

3. 结合全民参保登记计划的推进，探索建立适合农村贫困人口特点的参保办法。医保经办机构要主动与扶贫、民政等部门进行沟通，建立农村贫困人口信息定期沟通，比对机制，组织参保信息采集工作，并在医保信息系统中做好精准标识，确保农村贫困人口参保登记率达到100%。对年度内超过规定参保缴费期未参保或新增加的农村贫困人口，各区县（自治县）政府应积极做好动员工作，促其参保，并按照当年筹资水平，落实其个人缴费资助部分和财政补助，及时足额划入医保基金专户，从其参保

缴费后的次日起享受城乡居民医保待遇。

（二）实施综合保障措施，提高农村贫困人口待遇水平

4. 稳步提高城乡居民基本医保待遇。健全完善城乡居民基本医保制度，均衡城乡保障待遇，稳步提高住院保障水平。继续落实对农村贫困人口区域内区县级医院基本医保住院报销比例提高10个百分点、起付线降低50%的倾斜政策，积极探索完善城乡居民医保门诊统筹制度，逐步提高门诊保障水平，扩大门诊保障范围，减轻患者门诊医疗费用负担。

5. 加大大病保险倾斜支付力度。落实国家城乡居民医保新增财政补助的要求，将2018年城乡居民医保人均新增财政补助40元的一半（20元）用于城乡居民大病保险。在继续落实农村贫困人口城乡居民大病保险起付线降低50%基础上，进一步加大大病保险倾斜支付力度，将农村贫困人口大病保险自付费用在起付线标准至20万元（含）内、20万元以上的报销比例分别提高5个百分点，达到55%和65%。逐步提高并取消农村贫困人口大病保险封顶线。

6. 加大医疗救助托底保障力度。完善重特大疾病医疗救助政策，分类分档细化农村贫困人口救助方案，确保年度救助限额内农村贫困人口政策范围内个人自付住院医疗费用救助比例不低于70%；在此基础上，对个人及家庭自付医疗费用负担仍然较重的特别农村贫困人口，适当拓展救助范围，进一步加大救助力

度。

（三）使用适宜技术，促进就医公平可及

7. 落实基本医疗保险范围规定。全面执行国家和我市基本医保药品目录，将国家医保目录谈判准入药品纳入医保支付范围。落实国家对诊疗项目目录和医疗康复目录的管理要求。

8. 进一步推进完善基本医疗保险、大病保险、医疗救助、健康扶贫医疗救助“一站式”费用结算信息平台建设，实现资源协调、信息共享、结算同步，实现“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”，为农村贫困人口看病就医费用结算提供便利，解决农村贫困人口因报销医药费用出现跑腿垫资。

9. 进一步推进医保跨省异地就医住院费用直接结算工作。对有异地就医需求的农村贫困人口，医保经办机构要优先做好异地就医备案登记和就医结算等服务。充分简化农村贫困人口办理异地就医备案程序，通过电话（传真）、网络平台、手机 APP 等多种渠道，提供便捷服务。

（四）加强医疗服务管理，控制医疗费用不合理增长

10. 进一步深化医保支付方式改革。全面推行总额预算管理下以总额控制和按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，通过支付方式改革，充分发挥医保对定点医疗机构医疗费用的调控作用，合理控制医疗服务成本，降低农村贫困人口医疗费用总体负担。

11. 进一步加强定点医疗机构协议管理。强化费用审核，督促定点医疗机构提高合理诊疗、合理用药的规范医疗服务行为，督促定点医疗机构执行基本医疗保险范围规定，控制农村贫困人口就医目录外费用，提高农村贫困人口可报销医疗费用水平。

三、保障措施

（一）加强组织领导

各区县（自治县）医疗保障部门要把打赢脱贫攻坚战作为重大政治任务，强化一把手负总责的领导责任制，明确责任、尽锐出战、狠抓实效。要将医疗保障扶贫工作纳入年度重点任务推进，积极会同扶贫、民政等部门明确农村贫困人口的具体范围，结合本地实际制订扶贫三年行动具体实施方案，建立医疗保障扶贫工作沟通联系机制，确保各项扶贫政策落实落地。

（二）坚持现行制度基本标准，狠抓贯彻落实

各区县（自治县）要充分认识医疗保障扶贫任务的重要性、艰巨性和长期性，将思想和认识统一到中央和市委、市政府的决策部署上来，既要狠抓落实确保扶贫任务全面完成，也要高度重视防范出现不切实际过高承诺、过度保障、不可持续的问题。坚持基本医疗保险标准，充分发挥现有医疗保障制度功能；贯彻落实精准方略，健全医疗保障扶贫机制；坚持严格管理，确保基金长期平稳可持续。对出现的苗头性、倾向性问题，要采取有效措施，及时规范整改，并做好衔接和平稳过渡。

（三）建立专项工作调度机制

各区县（自治县）要做好农村贫困人口身份标识，建立农村贫困人口专项管理台账。统筹基本医保、大病保险、医疗救助三项制度，加强农村贫困人口参保缴费、患病就医、待遇保障、费用结算等情况监测。建立医疗保障扶贫专项工作调度机制，按区县定期汇总报送数据，加强医疗保障扶贫工作督导检查。

（四）深入开展医疗保障扶贫作风专项治理

各区县（自治县）要不断改进工作作风，将加强作风建设贯穿医疗保障扶贫全过程，重点解决贯彻中央脱贫攻坚决策部署不坚决、扶贫责任落实不到位、政策措施不精准、资金管理使用不规范、工作作风不扎实、考核评估不严格等问题。防止形式主义、官僚主义，务求工作实效，切实减轻基层工作负担。

（五）加强典型宣传和风险防范

深入宣传习近平总书记关于扶贫工作的重要论述和党中央关于精准扶贫精准脱贫的重大决策部署，宣传医疗保障扶贫成就和典型事迹，营造良好的舆论氛围。加强医疗保障扶贫政策风险评估，建立重大事件应急处置机制，加强对脱贫攻坚的舆情监测，合理引导社会舆论。

附件：重庆市医疗保障扶贫三年行动方案任务任务分解表

附件

重庆市医疗保障三年行动方案任务分解表

| 任务分类 | 任务内容 | 责任单位 | 配合单位 |
|----------------------------|---|--------------|--------------|
| (一) 健全完善筹资政策, 实现农村贫困人口应保尽保 | 稳步提高城乡居民医保筹资水平和医疗救助政府补助水平。 | 市医保局 | 市财政局 |
| | 加大对贫困地区财政补助倾斜力度, 按照规定足额安排补助资金并及时拨付到位。 | 市财政局 | 市扶贫办 市医保局 |
| | 合理提高城乡居民医保政府补助标准和个人缴费标准。 | 市医保局 | 市财政局 |
| | 将建档立卡农村贫困人口作为医疗救助对象, 实现农村贫困人口基本医保、大病保险和医疗救助全覆盖。 | 市医保局 | 市扶贫办 |
| | 对特困人员参保缴费给予全额补助。对建档立卡农村贫困人口给予定额补助。对同时具有两种以上身份的人员, 按就高不就低的原则进行补助, 不重复补助。所需经费来源根据人员分类按原渠道予以保障, 逐步将资助参保资金统一通过医疗救助渠道解决。 | 市医保局市 扶贫办 | 市财政局 |
| | 建立农村贫困人口信息定期沟通, 比对机制, 组织参保信息采集工作, 并在医保信息系统中做好精准标识, 确保农村贫困人口参保登记率达到 100%。 | 市扶贫办 市医保局 | 市财政局 |

 重庆市医疗保障局规范性文件

| | | | |
|---------------------------|---|---------------|--------------|
| | 对年度内超过规定参保缴费期未参保或新增加的农村贫困人口，各区县（自治县）政府应积极做好动员工作，促其参保，并按照当年筹资水平，落实其个人缴费资助部分和财政补助，及时足额划入医保基金专户，从其参保缴费后的次日起享受城乡居民医保待遇。 | 市医保局 各区县政府 | 市扶贫办 市财政局 |
| | 健全完善城乡居民基本医保制度，均衡城乡保障待遇，稳步提高住院保障水平。 | 市医保局 | 市财政局 |
| (二) 实施综合保障措施，提高农村贫困人口待遇水平 | 继续落实对农村贫困人口区域内区县级医院基本医保住院报销比例提高 10 个百分点、起付线降低 50% 的倾斜政策 | 市医保局 | 市财政局 市扶贫办 |
| | 积极探索完善城乡居民医保门诊统筹制度，逐步提高门诊保障水平，扩大门诊保障范围，减轻患者门诊医疗费用负担 | 市医保局 | 市财政局 |
| | 落实国家城乡居民医保新增财政补助的要求，将 2018 年城乡居民医保人均新增财政补助 40 元的一半（20 元）用于城乡居民大病保险 | 市医保局 | 市财政局 |
| | 在继续落实农村贫困人口城乡居民大病保险起付线降低 50% 基 | 市医保局 | 市财政局 |

 重庆市医疗保障局规范性文件

| | | | |
|--------------------|--|------|--------------|
| | <p>础上，进一步加大大病保险倾斜支付力度，将农村贫困人口大病保险自付费用在起付线标准至 20 万元（含）内、20 万元以上的报销比例分别提高 5 个百分点，达到 55%和 65%。逐步提高并取消农村贫困人口大病保险封顶线。</p> | | 市扶贫办 |
| | <p>完善重特大疾病医疗救助政策，分类分档细化农村贫困人口救助方案，确保年度救助限额内农村贫困人口政策范围内个人自付住院医疗费用救助比例不低于 70%</p> | 市医保局 | 市财政局 市扶贫办 |
| | <p>对个人及家庭自付医疗费用负担仍然较重的特别农村贫困人口，适当拓展救助范围，进一步加大救助力度。</p> | 市医保局 | 市扶贫办 |
| （三）使用适宜技术，促进就医公平可及 | <p>全面执行国家和我市基本医保药品目录，将国家医保目录谈判准入药品纳入医保支付范围。落实国家对诊疗项目目录和医疗康复目录的管理要求。</p> | 市医保局 | |
| | <p>进一步推进完善基本医疗保险、大病保险、医疗救助、健康扶贫医疗救助“一站式”费用结算信息平台建设，实现资源协调、信息共享、结算同步，实现“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”</p> | 市医保局 | 市扶贫办 |
| | <p>进一步推进医保跨省异地就医住院费用直接结算工作。</p> | 市医保局 | |

 重庆市医疗保障局规范性文件

| | | | |
|--------------------------------|--|------|------|
| | <p>对有异地就医需求的农村贫困人口，医保经办机构要优先做好异地就医备案登记和就医结算等服务。</p> | 市医保局 | 市扶贫办 |
| | <p>充分简化农村贫困人口办理异地就医备案程序，通过电话（传真）、网络平台、手机APP等多种渠道，提供便捷服务。</p> | 市医保局 | 市扶贫办 |
| <p>（四）加强医疗服务管理，控制医疗费用不合理增长</p> | <p>全面推行总额预算管理下以总额控制和按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，充分发挥医保对定点医疗机构医疗费用的调控作用，合理控制医疗服务成本，降低农村贫困人口医疗费用总体负担。</p> | 市医保局 | 市财政局 |
| | <p>进一步加强定点医疗机构协议管理。强化费用审核，督促定点医疗机构提高合理诊疗、合理用药的规范医疗服务行为，督促定点医疗机构执行基本医疗保障范围规定，控制农村贫困人口就医目录外费用，提高农村贫困人口可报销医疗费用水平。</p> | 市医保局 | |

