

重庆市医疗保障局
重庆市民政局
重庆市财政局
重庆市卫生健康委员会
国家税务总局重庆市税务局
中国银行保险监督管理委员会重庆监管局
重庆市乡村振兴局
关于印发重庆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

渝医保发〔2021〕66号

各区县（自治县）医疗保障局、民政局、财政局、卫生健康委、税务局、乡村振兴局，各银保监分局，两江新区社会保障局、财政局、社发局，重庆高新区政务服务和社事务中心、财政局、公共服务局，万盛经开区人力社保局、民政局、财政局、卫生健康局、乡村振兴局、税务局：

《重庆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》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

重庆市医疗保障局

重庆市民政局

重庆市财政局

重庆市卫生健康委员会

国家税务总局重庆市税务局

中国银行保险监督管理委员会重庆监管局

重庆市乡村振兴局

2021年11月29日

重庆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

脱贫攻坚是党中央为实现全面建成小康社会实施的一项重大战略行动，实施乡村振兴战略是党的十九大作出的重大战略部署，是推动实现农业农村现代化的总抓手，关系全面建设社会主义现代化国家。为进一步贯彻落实党中央、国务院关于实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的决策部署，根据国家医保局、民政部、财政部、国家卫生健康委、国家税务总局、银保监会、国家乡村振兴局等部门《关于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》(医保发〔2021〕10号)精神，制定如下实施方案。

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，坚持以人民为中心，在脱贫攻坚目标任务完成后，在规定的5年过渡期内（2021年1月1日至2025年12月31日止），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，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。坚持问题导向、目标导向，

围绕解决城乡居民最关心、最直接、最现实的医疗保障问题，加快补齐民生短板，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。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，实事求是确定城乡居民医疗保障标准。健全多层次医疗保障体系，夯实基本保障制度基础，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，扎实推动共同富裕，不断增强参保群众获得感、幸福感、安全感。

二、巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，完善脱贫人口待遇保障政策

(一)优化调整脱贫人口医疗救助资助参保政策。过渡期内，对民政部门认定的特困人员、低保对象、低保边缘户，乡村振兴部门认定的返贫致贫人口、脱贫不稳定户、边缘易致贫户、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户等7类低收入人口，参加城乡居民医保的个人缴费部分给予资助。上述人员参加城乡居民医保一档的，对特困人员，按照一档个人缴费标准的100%给予全额资助；对低保对象，按照90%给予定额资助；对返贫致贫人口、脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户、低保边缘户，按照70%给予定额资助。上述人员自愿参加城乡居民医保二档的，统一按照参加城乡居民医保一档个人缴费标准的100%给予资助。超过资助标准的

个人应缴纳参保费用由参保对象自行承担。上述人员享受资助参保的标准，按参保缴费时就高身份确定，享受资助参保后人员身份发生变化的，不再进行差额资助。未纳入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，对其参加 2022 年、2023 年城乡居民医保的，分别按照 100 元、50 元标准给予定额资助，2024 年按规定退出，不再享受资助参保政策。

其中，民政部门认定的特困人员、低保对象、低保边缘户，乡村振兴部门认定的返贫致贫人口、脱贫不稳定户、边缘易致贫户、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户等 7 类低收入人口的资助参保资金，由医疗救助资金安排；未纳入低收入人口监测范围的稳定脱贫人口的资助参保资金，由各区县（自治县，以下简称区县）统筹市级以下衔接资金、社会捐赠资金及其他相关资金安排。

（二）分类调整医疗保障扶贫倾斜政策。基本医保实施公平普惠保障政策。在逐步提高大病保障水平基础上，大病保险继续对特困人员、低保对象和返贫致贫人口实施倾斜支付。进一步夯实医疗救助托底保障，合理控制救助对象政策范围内自付费用比例。对不属于特困人员、低保对象和返贫致贫人口的稳定脱贫人口，取消脱贫攻坚期内超常规措施安排，转为按规定享受基本医疗保险待遇。

（三）坚决治理医保扶贫领域过度保障政策。全面清理并取

消脱贫攻坚期内存在的不按规定实施的不可持续的过度保障政策。积极稳妥将脱贫攻坚期内各部门、各区县开展的医疗保障扶贫措施资金统一并入医疗救助基金，充分发挥基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障功能，确保政策有效衔接、待遇平稳过渡、制度稳定可持续。

三、有效衔接乡村振兴战略，合理提高城乡居民医疗保障待遇水平

（四）确保城乡低收入人口应保尽保。落实参保动员主体责任，做好分类资助参保工作。重点做好脱贫人口参保动员工作。建立健全低收入人口参保台账，确保纳入资助参保范围且核准身份信息的特困人员、低保对象、低保边缘户、返贫致贫人口、脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户动态纳入基本医疗保险覆盖范围，实现低收入人口全面参保。低收入人口应当在集中参保期内完成参保。过渡期内，上述人员在7月1日至12月31日期间参加当年城乡居民医疗保险，不设待遇享受等待期，参保个人缴费资助部分由各区县医疗救助资金解决，参保财政补助部分，由各区县财政另安排专项资金落实。对已实现稳定就业的脱贫人口，引导其依法依规参加职工医保。

（五）增强基本医疗保险保障功能。进一步健全完善统一规范的城乡居民基本医保制度。稳定基本医保住院待遇水平，确保区县域内政策范围内住院费用支付比例总体保持在70%左右。建

立健全城乡居民医保门诊统筹制度，补齐门诊保障短板，规范城乡居民医保慢特病保障，优化“两病”（高血压、糖尿病）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。

（六）提高大病保险保障能力。巩固大病保险保障水平。过渡期内，继续对特困人员、低保对象、返贫致贫人口实施倾斜支付政策。上述对象参加城乡居民医保，大病保险起付线维持在全市上年度居民人均可支配收入的 50%，政策范围内支付比例稳定在 60%左右，大病保险起付线降低 50%，报销比例提高 5 个百分点，不设封顶线。

（七）夯实医疗救助托底保障。健全完善统一规范的医疗救助制度，制定全市统一的医疗救助政策，推进医疗救助制度市级统筹。实现救助对象范围、参保资助标准、救助待遇水平、经办管理服务、基金监督管理“五统一”。确保年度救助限额内，特困人员、低保对象、返贫致贫人口政策范围内个人自付医疗费用救助比例不低于 70%，其他低收入人口不低于 60%。统筹加大门诊慢特病救助保障，门诊和住院救助共用年度救助限额。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。对经三重制度支付后政策范围内个人负担仍然较重的，给予倾斜救助。

（八）建立防范化解因病返贫致贫长效机制。依托低收入人口监测平台，做好因病返贫致贫风险监测，建立健全防范化解因

病返贫致贫的主动发现机制、动态监测机制、信息共享机制、精准帮扶机制。由相关部门根据个人年度费用负担情况，分类明确因病返贫和因病致贫监测标准。区县医保部门建立依申请救助机制，将发生高额医疗费用的易返贫致贫人口和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纳入医疗救助范围。对其经基本医保、大病保险支付后，符合规定的个人自付费用，一事一议，酌情予以救助，防止因病返贫致贫。健全引导社会力量参与减贫机制，鼓励商业健康保险和医疗互助发展，不断壮大慈善救助，形成对基本医保的有益补充。

四、推进医疗保障和医疗服务高质量协同发展，整体提升农村医疗保障和健康管理水平

（九）提升农村地区经办管理服务能力。重点加强农村地区医保经办能力建设，大力推进服务下沉。继续落实参保人员基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”服务。稳步推进门诊费用跨省直接结算工作。

（十）综合施策合力降低看病就医成本。推动药品招标采购工作制度化、常态化，确保国家和我市组织的药品、医用耗材集中采购落地。动态调整医保药品目录，建立医保医用耗材准入制度。医保部门要创新完善医保协议管理，持续推进支付方式改革。有条件的区县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。卫生健康部门要规范诊疗，加强行业管理，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，促进合理就医、合理检查、合理用药。

(十一)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，建立和完善医保智能监管系统，认真落实医保投诉举报奖励，切实压实区县监管责任，在日常巡查、区县交叉检查、市级抽查、购买第三方核查等检查工作中，加大对诱导住院、虚假医疗、挂床住院等行为打击力度。规范医疗服务行为和医保基金使用行为，引导居民有序合理就医。进一步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。

(十二)补齐农村医疗卫生服务供给短板。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。

五、组织实施

(十三)加强组织领导。要自觉将思想和行动统一到党中央、国务院关于巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的总体部署上来。按照市委、市政府统一部署，建立健全市负总责、区县乡镇抓落实的工作机制，强化工作力量、组织保障、制度资源等方面的统筹衔接。各区县要结合本地实际制订具体实施方案，

周密组织实施。医保部门要建立统一高效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。

(十四) 加强部门协同。医保部门负责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。民政部门负责做好特困供养人员、低保对象、低保边缘家庭的身份认定和信息共享。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，以及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的身份认定和信息共享。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。税务部门协同做好费款征收工作。银保监部门规范商业健康保险发展。

(十五) 加强运行监测。加强脱贫人口医保帮扶政策落实和待遇享受情况监测，按国家要求，在城口县、巫溪县、酉阳县、彭水县等4个国家乡村振兴重点帮扶县开展监测。做好与低收入人口数据库的信息比对和信息共享，健全低收入人口医保综合保障信息台账，加强信息动态管理，及时跟踪政策落实、待遇享受情况，做好因病返贫致贫风险预警和相关政策的督导落实。各区县要加强政策解读，做好宣传引导，营造良好舆论氛围。贯彻落实情况要向有关部门反馈，重大问题及时报告。

六、文件执行

实施方案中有关政策调整工作，从2022年1月1日起统一

执行。以往相关政策规定与本方案不一致的，以本方案为准。