

鄂温克旗

鄂温克族自治旗医疗保障局

鄂 温 克 旗 医 疗 保 障 局

关于编制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报告

旗乡村振兴工作领导小组：

根据《关于编制 2023-2025 年巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接实施方案的通知》要求，现将《鄂温克旗医疗保障局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实施方案》随文附上，请审阅。

附件：《鄂温克旗医疗保障局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实施方案》

2022 年 9 月 19 日



鄂温克旗医疗保障局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实施方案

为进一步贯彻落实党中央、国务院、自治区、呼伦贝尔市和鄂温克旗关于巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的决策部署，通过深化医保制度改革进一步明确细化医疗保障扶贫政策，推动工作有效落实，根据呼伦贝尔市医疗保障局相关文件精神，结合我旗医疗保障工作实际，制定本实施方案。

一、明确总体要求，提高政治站位，确保思想认识到位

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的过渡期内，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，实现由集中资源支持脱贫攻坚向统筹基本医保、大病保险、医疗救助三重保障制度常态化保障平稳过渡。坚持问题导向、目标导向，围绕解决牧区困难群众最关心、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。坚持既要应保尽保，又要防止泛福利化倾向，实事求是开展牧区困难群众医疗保障工作，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，不断增强牧区参保群众获得感、幸福感、安全感。

二、巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，有效衔接乡村振兴战

略，确保政策落实到位

(一) 强化数据共享开展动态监测，力争应纳尽纳

1. **落实“五查”机制。**继续实行“查参保、查缴费、查服务、查待遇、查宣传”的“五查”问题排查机制：**一查**贫困人口是否参保；**二查**个人缴费财政是否补助；**三查**“一站式”“先诊疗后付费”等服务是否到位；**四查**基本医保、大病保险、医疗救助扶贫待遇是否享受；**五查**医保扶贫政策宣传是否到位。

2. **建立预警机制。**一是明确分类预警监测标准。与民政、乡村振兴、卫生健康等相关部门协同配合，做好因病刚性支出较大导致基本生活出现严重困难人员的监测预警和信息共享工作。根据个人年度医疗费支出情况主动发现机制，对经基本医保、大病保险、医疗救助、商业保险等支付后，个人负担依然较重的参保人员开展监测，对于纳入监测范围的牧区低收入人口明确分类监测标准。属于特困、低保等纳入兜底保障的脱贫人口，年度医疗费用经基本医保、大病保险、医疗救助、商业保等支付后个人累计负担超过当地牧区常住居民上年人均可支配收入50%的，纳入因病返贫监测。属于低收入人口、脱贫不稳定人员、边缘易致贫人员或因病刚性支出较大导致基本生活出现严重困难的脱贫人员，年度医疗费用经基本医保、大病保险、医疗救助、商业保险等支付后，个人累计负担超过当地牧区常住居民上年人均可支配收入的，开展因病致贫监测。二是分类实施依申请救助机制。对于监测发现存在因病返贫致贫风险对象，要根据其对应的身份类

别，及时启动救助程序。特困人员、低保对象按政策给予医疗救助。对于低收入家庭成员、脱贫不稳定人员、边缘易致贫人员以及因病刚性支出较大导致基本生活出现严重困难的患者，需按规定提出申请，由民政、乡村振兴部门按程序审核确认其救助对象身份类别后，按规定享受相应政策，防止因病返贫致贫。要加强动态监测，及时预警，提前介入，跟进落实帮扶措施。健全引导社会力量参与减贫机制，鼓励健康保险医疗互助发展，不断壮大慈善救助，形成对基本医疗保障的有益补充。

（二）完善脱贫人口待遇保障政策，确保应保尽保

优化调整脱贫人口医疗救助资助参保政策，解决脱贫人口实际困难，统筹完善居民医保分类资助参保政策，合理把握，调整节奏、力度和时限。对特困人员给予全额资助，对低保对象给予定额资助，纳入乡村振兴部门牧区低收入人口监测范围的脱贫不稳定人员和边缘易致贫人员，过渡期内可根据实际，享受一定期限的定额资助政策。根据呼伦贝尔市方案部署，可参照低保对象确定定额资助。未纳入牧区低收入人口监测范围的稳定脱贫人口，按标准退出，不再享受医疗救助资助参保政策。对征缴期结束后新认定的特殊人员开通绿色通道，随时补缴，不设置等待期。

（三）加强政策宣传提高服务效能，做到应享尽享

1. 加大政策宣传力度。持续推进宣传扩面，着力提高政策知晓度，充分利用电视、微信公众号等方式进行宣传推送，通过印发宣传单、明白卡等措施强化宣传效果，通过协调苏木乡镇、嘎

查社区开展广泛宣传，通过“主题党日”“宣传月”等活动对群众面对面进行宣传，确保参保群众知晓政策，应享尽享。

2. 继续做好“两病”工作。扎实推进城乡居民医保高血压、糖尿病门诊用药保障机制，持续深化“两病”用药机制，简化认定程序。全面落实医疗保障政策，让参保居民常见病、慢性病在基层医疗卫生机构看病有保障。

3. 坚决治理医保扶贫领域过度保障政策。坚决防范福利主义，严禁超越发展阶段、超出承受能力设定待遇保障标准。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，杜绝新增待遇加码政策。推进居民基本医疗保险统筹区内政策统一、待遇普惠。稳妥将脱贫攻坚期地方自行开展的其他医保扶贫资金统一并入医疗救助基金，确保政策有效衔接、待遇平稳过渡、制度可持续。

（四）健全保障体系强化特殊保障，实现应报尽报

在基本医保实施公平普惠保障政策基础上，分类调整医疗保障扶贫倾斜政策。

1. 增强基本医疗保险保障能力。完善统一的城乡居民基本医疗保险制度，巩固住院待遇保障水平，政策范围内住院费用支付比例总体稳定在75%左右。巩固完善门诊保障制度，规范门诊慢特病保障政策，优化高血压、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。

2. 提高大病保险保障能力。统一牧区参保居民大病保险起付

标准，政策范围内支付比例为60%。在全面落实大病保险普惠待遇的基础上，对特困人员、低保对象、返贫致贫人口实施倾斜支付政策，起付标准降低50%，支付比例提高5个百分点，并取消最高支付限额。

3. 夯实医疗救助托底保障。完善统一规范的医疗救助制度，明确救助费用范围，严格执行基本医保“三个目录”规定，合理确定救助水平和年度救助限额，按规定做好分类救助。原则上年度救助限额内，特困人员政策范围内个人自付住院医疗费用通过医疗救助给予全额救助，低保对象、返贫致贫人口政策范围内个人自付住院医疗费用救助比例按70%确定。脱贫不稳定人员和边缘易致贫人员等其他牧区低收入人员救助比例略低于低保对象。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。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。建立二次救助制度，对突发重特大疾病导致基本生活暂时出现困难的救助对象进行临时医疗救助，按照呼伦贝尔市方案部署，可根据医疗救助基金结余情况，采取“一事一议”的方式，酌情给予临时救助。

4. 继续开展好“一站式”服务。牧区贫困人口住院或在定点医药机构门诊就诊特殊慢性病、使用门诊谈判药，基本医疗保险、大病保险、医疗救助采取直接报销的方式，“一站式”服务，“一单制”结算，“一窗口”办理。患者只承担个人自费费用，解决患者垫资压力。

三、健全保障机制，强化部门协同，确保组织保障到位

(一) 加强组织领导，提高政治站位。要自觉将思想和行动统一到各级党委、政府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。强抓落实，强化工作力量，加强组织保障，统筹制度资源，做好有效衔接。要结合本地实际，清理过度保障存量政策，杜绝待遇加码增量政策，层层落实责任，精心组织实施。

(二) 加强部门协同，确保落实到位。按照上级工作要求，医保部门负责统筹推进巩固拓展医保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、乡村振兴等部门负责做好相应牧区低收入人口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。

(三) 加强运行监测，准确跟踪把握。加强牧区低收入人口医保帮扶政策落实和待遇享受情况监测，切实做好本地监测工作，建立健全常态化监测预警帮扶机制。健全牧区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，定期做好牧区低收入人口数据库的信息比对和信息共享，对经三重保障制度支付后政策范围内个人自付费用较重的，及时向民政、乡村振兴部门反馈，对因病返贫致贫风险较高的要及时纳入监测范围、开展帮扶。要加强政策解读，做好宣传引导，营造良好舆论氛围。