关于《淮南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》的起草说明

1. 起草背景

1、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决策部署要求，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。

2、因医保省级统筹在即，省医保局建议根据省实施方案要求调整过渡政策。2021年11月，我局根据《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》、《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》（皖医保发[2021]8号）规定和市委、市政府加快实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的工作要求，结合我市实际，我局起草了《淮南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》（征求意见稿），安排部署各县区医保部门按照实施方案中调整的政策进行初步测算，提出意见建议；草拟征求意见函向市财政局等相关部门征求意见。

二、主要调整内容

1、调整参保缴费资助政策。完善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，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、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，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，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（上年全省城乡居民人均可支配收入的5%左右），监测人口医疗救助起付线3000元（上年全省城乡居民人均可支配收入的10%左右）。特困人员救助比例为90%，低保对象救助比例为75%；在起付线以上，返贫致贫人口救助比例为70%，监测人口救助比例为60%。门诊慢特病和住院共用年度救助限额，年度限额为5万元。

对特困人员、低保对象、返贫致贫人口、监测人口，经三重保障制度支付后个人负担仍然较重的，适当给予倾斜救助。对符合倾斜救助条件的对象，在参保地定点医疗机构或按规定省内转诊异地就医（急诊、抢救除外）发生的合规医疗费用，经基本医疗保险、大病保险、医疗救助等报销后，个人自付部分超过1.5万元以上的，实施倾斜医疗救助,救助比例为50%,每人每年救助金额累计不超过5万元。

3、建立防范化解因病致贫返贫长效机制。各县（区）医保部门及时将经基本医保、大病保险等报销后个人自付费用仍然较高的人员信息，推送给民政、乡村振兴等部门。各县(区)要及时预警，提前介入，跟进落实精准帮扶措施。一个年度内家庭总收入减去个人自付医疗总费用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大病患者，按照户申请、村评议、乡镇审核、县(区)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。

依申请救助人员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，经基本医疗保险、大病保险等报销后，个人自付部分超过1万元以上的实行医疗救助，救助比例为50%,每人每年救助金额累计不超过1万元。