

湖南省医疗保障局
湖南省财政厅
湖南省民政厅
湖南省卫生健康委员会
湖南省乡村振兴局
国家税务总局湖南省税务局
湖南省残疾人联合会

文件

湘医保发〔2022〕28号

湖南省医疗保障局 湖南省财政厅 湖南省民政厅
湖南省卫生健康委员会 湖南省乡村振兴局
国家税务总局湖南省税务局 湖南省残疾人联合会
关于强化三重制度综合保障梯次减负功能
扎实做好乡村振兴医保帮扶监测工作的通知

各市州、县市区医疗保障局、财政局、民政局、卫生健康委（局）
乡村振兴局、残联，国家税务总局湖南省各市州税务局：

为贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府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，认真做好全省医保系统巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接问题集中排查、整改工作，根据《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》（湘医保发〔2021〕29号）《湖南省医疗救助办法》（湘政办发〔2021〕62号）和《湖南省城乡居民大病保险实施办法》（湘医保发〔2021〕41号）等文件精神，现就强化基本医保、大病保险、医疗救助（以下简称“三重制度”）综合保障梯次减负功能、扎实做好乡村振兴医保帮扶监测工作有关事项通知如下：

一、落实基本医保参保全覆盖政策

坚持以人民为中心的发展思想，以实现覆盖全民、依法参保为目标，深入实施全民参保计划，优化参保缴费服务，提升参保信息质量，将常住人口基本医保（含居民医保、职工医保）参保率持续稳定在95%以上，确保防止返贫监测对象（包括脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户，以下简称“监测对象”）、低保对象、最低生活保障边缘家庭成员、特困人员、重度残疾人、孤儿、事实无人抚养儿童等困难对象（以下简称“监测对象等困难群众”）以及稳定脱贫人口全部纳入基本医疗保险覆盖范围。

（一）明确资助标准。监测对象（不区分监测对象标注风险是否消除，下同）参加城乡居民医保的个人缴费部分，按政策规定给予资助。监测对象等困难群众具有多重身份属性的，按照就

高不就低的原则执行相关政策标准（下同）。特困人员参加城乡居民医保的个人缴费部分给予全额资助（重度残疾人、孤儿、事实无人抚养儿童参照执行），低保对象参加城乡居民医保的个人缴费部分，按 50%的比例给予资助。过渡期内，监测对象、最低生活保障边缘家庭成员参加城乡居民医保的个人缴费部分，按 50%的比例给予资助。

已经参加职工医保的监测对象等困难群众，不纳入参保资助范围。如因劳动关系不稳定等客观原因导致职工医保断保的，在断保 90 天内凭职工医保参保凭证在户籍地参加城乡居民医保，只需按城乡居民医保个人缴费标准缴费，并享受参保资助政策，自职工医保断保之日起享受城乡居民医保待遇。在城乡居民医保集中参保缴费期结束以后，相关部门动态新增认定的监测对象等困难群众，不再追补参保资助费用，从下一个集中参保缴费期开始享受参保资助政策。

（二）实行同缴同补。在城乡居民医保集中参保缴费期之前认定的监测对象等困难群众，参加城乡居民医保时实行同缴同补，个人只需按规定缴纳应缴的费用。医保部门负责在医保信息系统精准做好身份标识，并及时将信息推送给税务部门。税务部门负责做好监测对象等困难群众以及稳定脱贫人口参加城乡居民医保保费征缴工作。各地在排查中发现如有监测对象等困难群众参保未实行同缴同补征的，应当尽快按参保资助标准补助到位。

（三）加强信息比对。建立健全省、市、县三级医保部门与

同级税务、民政、乡村振兴、残联部门信息比对机制。县市区民政、乡村振兴、残联等部门在认定监测对象等困难群众身份时，应全面、准确采集其居民身份证信息，并将动态新增或退出等异动情况按月以书面形式反馈给同级医保、税务部门，医保、税务部门要及时在信息系统中做好身份标识或调整，确保相关部门之间人员名单数据保持一致。在城乡居民医保集中参保缴费期，医保、税务、民政、乡村振兴、残联部门要密切配合，重点做好监测对象等困难群众、稳定脱贫人口参保缴费动员工作，实现应保尽保、应缴尽缴。各地在排查中发现如有监测对象等困难群众或稳定脱贫人口未参保的，应按参保缴费政策规定将其纳入城乡居民医保制度覆盖范围。

二、落实基本医保待遇政策

监测对象与其他参保居民同等享受基本医保政策。

（一）巩固住院待遇保障水平。全面做实医保市级统筹，统一市域范围内基本医保待遇政策标准，实现医保基金市级统收统支。进一步优化基本医保住院报销政策，将县域内政策范围内住院费用支付比例总体稳定在70%左右。各市州可结合实际情况，统筹考虑，适当提高参保居民在省级医疗机构住院支付比例。各地不得违反规定擅自出台针对特定群体降低或减免基本医保住院起付标准、提高报销比例等政策。

（二）全面落实门诊保障政策。全面开展城乡居民医保普通门诊统筹。参保居民在协议基层医疗卫生机构（主要包括符合医

保准入条件的乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心或站、高校医务室)就诊时,政策范围内门诊医疗费用不设起付线,支付比例 70%。各市州可结合实际情况,适当提高门诊医疗费用年度最高支付限额。落实城乡居民医保门诊慢特病政策,将符合条件的参保居民纳入门诊慢特病保障范围,让参保居民常见病、慢性病在协议基层医疗卫生机构看门诊时能报销、有保障。继续深化城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障和健康管理专项行动,努力实现城乡居民医保参保人群中纳入卫生健康部门规范化管理的“两病”患者全部能够按政策规定享受医保待遇。鼓励各地组织对监测对象等困难群众开展“两病”筛查,探索配送药物上门服务。

三、落实大病保险政策

监测对象与其他参保居民同等享受大病保险政策。

(一)提升大病保险保障水平。严格落实《湖南省城乡居民大病保险实施办法》。大病保险起付线原则上按各市州上年度居民人均可支配收入的 50%左右确定。对参保人员一个自然年度内累计个人负担的政策范围内医疗费用,扣除大病保险起付线以后,分四段累计补偿:0 至 3 万元(含)部分报销 60%,3 万元以上至 8 万元(含)部分报销 65%,8 万元以上至 15 万元(含)部分报销 75%,15 万元以上部分报销 85%。大病保险年度补偿限额统一为 40 万元。

(二)落实大病保险倾斜支付政策。对特困人员、低保对象、返贫致贫人口实施起付线降低 50%。特困人员、低保对象、返贫

致贫人口，在扣除大病保险起付线以后，各段报销比例分别提高 5 个百分点，即：0 至 3 万元（含）部分报销 65%，3 万元以上至 8 万元（含）部分报销 70%，8 万元以上至 15 万元（含）部分报销 80%，15 万元以上部分报销 90%。取消大病保险封顶线。

（三）优化大病保险服务。大病保险承办机构要强化服务意识，优化服务流程，简化资料要求。应与医保经办机构密切配合，定期筛查参保人员住院医疗费用情况，对监测对象等困难群众达到大病保险起付线的，务必按政策及时补偿到位。

四、落实医疗救助政策

严格落实《湖南省医疗救助办法》。将监测对象、低保对象、重度残疾人、最低生活保障边缘家庭成员归为二类救助对象。

（一）落实住院医疗救助政策。监测对象等二类救助对象住院发生的医疗费用，经基本医保、大病保险按规定支付后，其属于医疗救助政策支付范围的费用纳入住院医疗救助。住院医疗救助起付线原则上按统筹地区上年度居民人均可支配收入的 5% 确定，10 万元以内的费用按照 70% 比例给予救助。特困人员等一类救助对象，不设起付线，10 万元以内的费用按照 90% 比例给予救助。

（二）落实门诊医疗救助政策。按照城乡居民医保门诊慢特病病种范围实行门诊医疗救助。在按城乡居民医保门诊慢特病政策支付后，属于医疗救助政策支付范围的费用纳入门诊医疗救助，年度救助限额不超过 8000 元。监测对象等二类救助对象起

付线为 1000 元，年度限额内个人自负医疗费用按照 50%比例给予救助。特困人员等一类救助对象不设起付线，年度限额内个人自负医疗费用按照 90%比例给予救助。

（三）落实再救助制度。对基本医保、大病保险和医疗救助三重制度支付后，政策范围内个人负担医疗费用超过当地上年度居民人均可支配收入的 25%，且有返贫致贫风险的人员，经规范的应用、审核程序，按照不低于 50%的比例进行再救助。再救助封顶线（可申报额度）不低于 10 万元，有条件的市州可以不设再救助封顶线。

相关部门动态新增认定的监测对象等困难群众，自认定身份并在医保信息系统中进行身份标识以后享受相应的待遇政策。此前已经发生的政策范围内自付费用，可以按自然年度累计纳入大病保险、医疗救助计算范围。稳定脱贫人口及其他参保人员，不符合一类、二类救助对象条件，但因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的因病致贫大病患者，按照医疗救助政策规定，依申请给予救助。

五、加强动态监测预警

（一）开展因病返贫致贫风险监测预警。建立高额医疗费用（含意外伤害医疗费用）支出筛查预警机制。设置因病因伤返贫致贫风险监测预警标准，并动态调整。县市区医保部门要定期通过医保信息系统对参保人员经基本医保、大病保险和医疗救助三重制度支付后的自负费用（含目录外费用）情况进行筛查，将监

测对象等困难群众累计自负费用超过 7000 元，稳定脱贫人口、其他参保居民累计自负费用超过 20000 元的相关人员信息，按月推送给同级乡村振兴、民政部门进行进一步核查。乡村振兴、民政部门根据有关政策和标准进行综合研判，精准识别确定困难群众身份，并及时向同级医保部门反馈核查结果，医保等相关部门要及时按规定落实帮扶措施。

（二）做好动态监测和帮扶工作。落实国家卫生健康委办公厅、国家医疗保障局办公室、国家乡村振兴局综合司《关于进一步做好防止因病返贫动态监测和帮扶工作的通知》要求，调查核实监测对象健康和医疗综合保障情况。各地要在开展问题集中排查的基础上，持续开展跟踪监测，及时落实监测对象帮扶政策。各级卫生健康行政部门要及时将监测对象疾病诊治相关信息更新到全国防止因病返贫动态监测系统中。监测对象医保政策范围内的医疗费用保障情况，由省级医保部门按季度整理汇总，移交卫生健康部门导入上述系统。

六、加强救助资金保障

（一）做好政策资金整合。各地要稳妥将脱贫攻坚期地方开展的扶贫特惠保、财政兜底等其他医疗保障扶贫措施的资金整合到医疗救助基金，确保政策有效衔接、待遇平稳过渡、制度可持续。各地不得利用财政资金在基本医保、大病保险、医疗救助三重保障制度之外再建立补充保障制度。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。

(二)加大医疗救助资金投入。资助监测对象参加城乡居民医保所需资金,资助重度残疾人参加城乡居民医保所需资金,由县市区财政部门或相关主管部门及时足额安排。各市州、县市区要根据政策标准,科学做好医疗救助资金需求测算,在统筹上级财政补助资金的基础上,合理安排本级财政预算,确保医疗救助政策执行到位,充分发挥医疗救助托底保障功能。

七、加强对重点帮扶县支持

(一)加强医疗保障政策指导。指导15个乡村振兴重点帮扶县进一步完善统一的城乡居民基本医疗保险制度。加强医保基金运行情况分析和绩效评价,提高医保基金使用效益。强化基本医保、大病保险和医疗救助综合保障功能,巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果,助力乡村振兴重点帮扶县跨越发展。

(二)加大医疗救助资金倾斜。在采用因素法分配医疗救助资金时,对乡村振兴重点帮扶县的财力因素赋值提高到100%。

(三)加强运行情况监测。加强农村低收入人口医保帮扶政策落实和待遇享受情况监测,选择新化县、邵阳县、花垣县作为全省农村低收入人口医保帮扶政策落实和待遇享受情况监测点,委托第三方定期进行监测评估,为进一步完善政策提供决策参考。各市州要切实做好本地区重点县的监测工作,建立健全常态化监测预警帮扶机制。全面建立调度监测机制,各市州、县市区医保局要做好国家医疗保障信息平台“巩固拓展医保脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴政策调度模块”“巩固拓展医保脱贫攻坚成

果有效衔接乡村振兴数据监测模块”数据报送工作，分级做好校验审核，确保采集数据真实、客观。

八、加强经办管理服务

（一）提升经办管理服务能力。完善全省统一的医疗保障信息系统，尽快研究解决新系统上线运行过程中出现的突出问题。全面推行市域内基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”服务。县市区医保部门要配合卫生健康部门落实监测对象等困难群众在县域内住院“先诊疗后付费”措施。

（二）加强医疗服务监督管理。推动优质医疗资源下沉，落实分级诊疗制度，引导参保居民有序就医，基本实现“大病不出县”。定点医疗机构要规范医疗服务行为，为参保人员提供合理、必要的医疗服务，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，严格控制不合理医疗费用发生。医保经办机构要严格医保协议管理、考核，严控基本医保目录外费用占比，特困人员住院原则上使用基本医保目录内的药品、耗材，监测对象等困难群众住院基本医保目录外费用比例原则上控制在10%以内。确因病情需要使用基本医保目录之外的药品、耗材等，必须事先与特困人员、监测对象等困难群众沟通，征得同意后，并由其本人或家属逐项签字确认同意自费。要强化医保基金监管，加大对诱导住院、虚假医疗、挂床住院等行为的打击力度。

九、加强组织领导

各级相关部门要切实提高政治站位，自觉将思想和行动统一

到党中央、国务院和省委、省政府关于巩固拓展脱贫攻坚成果、全面推进乡村振兴的总体部署上来。市州、县市区医保局要成立乡村振兴工作领导小组，加强对医保帮扶工作的组织领导，研究部署医保行业助力乡村振兴重点工作。相关部门要认真履行防止返贫动态监测和帮扶机制行业部门工作职责，密切配合，对标对表，狠抓工作落实，务求实效实绩。要坚持问题导向，按照要求认真做好医保系统巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接问题集中排查、集中整改、巩固提升工作。各地在工作中遇到重大问题要及时向省级有关部门报告。





(此件依申请公开)