



源自大自然的馈赠
绿丰果园

享受生活 选择丰美
上海丰美果蔬专业合作社

经营范围：
“真”开心土地领养；林地鸡鸭鹅；特色农家乐；
各类绿色有机蔬菜、大米；田园风光游等等

坚持打造绿色原生态种植环境
“真”开心农田
诚邀你的加入



地址：崇明县横沙乡育贤南路1068号 电话：021-56899531 手机：15026998996 联系人：陈先生 网址：www.fengmeish.com

整体提升农村医疗保障和健康管理水平



【背景】

近日，国家医疗保障局、民政部、财政部、国家卫生健康委、国家税务总局、银保监会、国家乡村振兴局联合发布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。

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、五中全会精神，坚持以人民为中心，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，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，围绕解决农村居民最关心、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。

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。根据脱贫人口实际困难，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、时限。对特困人员给予全额资助，对低保对象给予定额资助，脱贫不稳定且纳入相关部门农村低收入人口监测范围的，过渡期内可根据实际，享受一定期限的定额资助政策。定额资助标准由各省（自治区、直辖市）确定。乡村振兴部门认定的返贫致贫人口，过渡期内按规定享受资助参保政策。未纳入农村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。

（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。

（三）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，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，确保政策有效衔接、待遇平稳过渡、制度可持续。

有效衔接实施乡村振兴战略，合理确定农村居民医疗保障待遇水平

（四）确保农村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。健全农村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、返贫致贫人口动态纳入基本医疗保险覆盖范围。对已实现稳定就业的脱贫人口，引导其依法依规参加职工基本医疗保险。做好农村低收入人口参保和关系转移接续工作，跨区域参保关系转移接续以及非因个人原因停保断保的，原则上不设待遇享受等待期，确保待遇接续享受。

（五）增强基本医疗保障功能。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，县域内政策范围内住院费用支付比例总体稳定在70%左右。补齐门诊保障短板，规范门诊慢特病保障政策，优化高血压、糖尿病（简称“两病”）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，参保农村居民大病保险起付线降低并统一至当地上年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。在全面落实大病保险普惠待遇政策基础上，对特困人员、低保对象和返贫致贫人口实施起付线降低50%、报销比例提高5个百分点、逐步取消封顶线的倾斜保障政策。

（七）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、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可由各地按不低于70%的比例确定。其他农村低收入人口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。重点加大医疗救助资金投入，倾斜支持国家乡村振兴重点帮扶县。

（八）建立防范化解因病返

贫致贫长效机制。依托农村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。根据个人年度费用负担情况，由地方根据实际情况，分类明确因病返贫和因病致贫监测标准。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酌情予以救助，防止因病返贫致贫。各统筹区要加强动态监测，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，形成对基本医疗保障的有益补充。

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能力。构建全国统一的医疗保障经办管理体系，重点加强农村地区医保经办能力建设，大力推进服务下沉。全面实现参保人员市（地）统筹区内基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”服务。基本实现异地就医备案线上办理，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，确保国家组织高值医用耗材集中采购

落地。动态调整医保药品目录，建立医保医用耗材准入制度。创新完善医保协议管理，持续推进支付方式改革，配合卫生健康部门规范诊疗管理。有条件的地区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。强化医疗服务质量管理，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，严格控制不合理医疗费用发生。

（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子系统，完善举报奖励机制，切实压实市县监管责任，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，引导居民有序合理就医。全面落实异地就医就医地管理责任，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。农村低收入人口在省域内按规定转诊并在定点医疗机构就医，住院起付线连续计算，执行参保地同等待遇政策。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。

组织实施（略）