

烟台市医疗保障局  
烟台市民政局  
烟台市财政局  
烟台市卫生健康委员会  
国家税务总局烟台市税务局  
中国银行保险监督管理委员会烟台监管分局  
烟台市乡村振兴局

# 文件

烟医保发〔2022〕8号

---

## 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通知

各区市医疗保障局、民政局、财政局、卫生健康局、国家税务总局烟台市各县（市、区）税务局、乡村振兴局：

为巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，实现与乡村振兴有效衔接，根据山东省医疗保障局等7部门《关于巩固拓展医疗保障脱

脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的若干政策》(鲁医保发〔2021〕56号)和《关于〈关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的若干政策〉的说明》(鲁医保函〔2021〕94号)要求,结合我市实际,现将有关事项通知如下,请遵照执行。

## 一、指导思想

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,坚定不移贯彻新发展理念,坚持以人民为中心的发展思想,在脱贫攻坚5年的过渡期内严格落实“四个不摘”的工作要求,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。坚持尽力而为、量力而行,既要应保尽保,避免保障不足,又要防止泛福利化倾向,防止过度保障,确保制度可持续发展。坚持问题导向、需求导向、目标导向、效果导向,聚焦农村居民最关心、最直接、最现实的医疗保障问题,加快补齐民生短板,健全多层次医疗保障体系,巩固好医疗保障脱贫攻坚成果,不断增强参保群众获得感、幸福感、安全感。

## 二、待遇政策

(一)明确界定政策规定帮扶对象。将我市政策规定帮扶对象调整为农村低收入人口和返贫致贫人口。农村低收入人口中的特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员、易致贫返贫人口、支出型困难人口,由民政部门提供;农村低收入人口中的防止返贫

监测帮扶对象，包括脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户，连同返贫致贫人口，均由乡村振兴部门提供。民政部门确定的低收入人口中的易致贫返贫人口主要是指乡村振兴部门认定的脱贫不稳定户、边缘易致贫户。

城市低收入人口参照农村同类别低收入人口待遇政策执行。

（二）明确政策规定帮扶对象资助参保政策。完善居民基本医疗保险（以下简称居民医保）分类资助参保政策，对特困人员参加居民医保个人缴费部分给予全额补贴，对低保对象给予定额补贴，脱贫攻坚过渡期内对低保边缘家庭成员及防止返贫监测帮扶对象等易返贫致贫人口和返贫致贫人口实施资助参保，定额补贴标准、资助参保标准与个人缴费标准一致。对不属于上述范围的脱贫人口，不再享受医疗救助资助参保政策。要拓展参保缴费便民服务渠道，加强部门信息共享，确保政策规定帮扶对象动态纳入基本医疗保险覆盖范围。积极引导帮扶对象依法依规参加基本医疗保险。帮扶对象跨区域转移接续医保关系以及非个人原因停保断保的，不设待遇享受等待期，确保待遇接续享受。

2022年1月1日起，按照“老人老办法、新人新办法”原则落实参保补贴政策，对既往的帮扶对象可继续按照2021年的标准补贴，对新纳入的医保帮扶对象按此项规定执行，2023年后所有帮扶对象一律按此项规定执行。

（三）增强基本医疗保险保障功能。完善居民医保制度，稳步提高政策规定帮扶对象医疗待遇保障水平。推进政策规定帮扶

对象门诊慢特病资格认定“帮办”“代办”服务。

（四）实施大病保险倾斜政策。对特困人员、低保对象、返贫致贫人口，大病保险起付线比我市普通居民降低50%，分段报销比例在普通居民报销比例上各提高5个百分点，取消年度最高支付限额。其他人员不享受大病保险倾斜待遇。

自2022年4月1日起，按以下政策执行，即：低保对象、特困人员、返贫致贫人口居民大病保险的起付标准为8000元，个人负担的合规医疗费用8000元以上（含8000元）、10万元以下的部分给予65%的补偿；10万元以上（含10万元）、20万元以下的部分给予70%的补偿；20万元以上（含20万元）、30万元以下的部分给予75%的补偿；30万元以上（含30万元）的部分给予80%的补偿，上述人员居民大病保险不设年度最高支付限额。

（五）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，确保市域内医疗救助对象、标准、程序统一。政策规定帮扶对象在省域内按规定转诊并在定点医疗机构就医，住院起付线按年度连续计算，免除异地就医个人首先自付费用。

1. 特困人员、低保对象、返贫致贫人口医疗救助不设起付标准，经基本医保、大病保险报销后的个人自付合规医疗费用（含住院、门诊慢特病，下同）给予救助，分别设置年度救助限额，住院、门诊年度救助限额共济使用。具有多重身份的救助对象，按照就高不重复原则实行救助。具体救助标准为：

特困人员按100%比例给予救助，年度救助限额为3万元。

低保对象按 80%比例给予救助，年度救助限额为 3 万元。返贫致贫人口按 70%比例给予救助，年度救助限额为 1 万元。

特困人员、低保对象、返贫致贫人口经基本医保、大病保险、医疗救助报销后政策范围内个人负担仍然较重的，超过 5000 元的部分按 70%比例给予再救助，年度再救助限额为 2 万元。

2. 脱贫攻坚过渡期内，低保边缘家庭成员及防止返贫监测帮扶对象等易返贫致贫人口个人自付合规医疗费用，经基本医保、大病保险报销后超过 3000 元起付标准的部分按 50%比例给予救助，年度救助限额为 2 万元。对经基本医保、大病保险和医疗救助报销后政策范围内个人负担合规医疗费用超过 10000 元的部分，按 70%比例给予再救助，年度再救助限额为 2 万元。

3. 支出型困难人口帮扶政策将按国家、省有关要求执行。

4. 上述范围以外的其他人员，不享受医疗救助政策。

### 三、保障措施

(六) 健全完善防止返贫致贫动态监测机制。依托医疗救助综合信息管理系统(MAMS)，建立健全主动发现、动态监测、信息共享和精准帮扶“四个”机制，对民政、乡村振兴等部门新认定的医保帮扶对象及时纳入帮扶范围，确保精准管理、精准施策。依托乡村振兴和民政部门的监测平台，建立依申请救助机制，将已参加基本医疗保险且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，有效化解因病返贫致贫风险。

医保帮扶对象名单由省 MAMS 系统统一下发，具体分类为：

1. 特困人员，2. 低保对象，3. 低保边缘家庭成员，4. 支出型困难人口，5. 脱贫不稳定户，6. 边缘易致贫户，7. 突发严重困难户，8. 返贫致贫人口。省 MAMS 系统每月最后一天进行更新全量库和变化库，市医保中心、各区市于次月 1 日上午 8 点前通过 MAMS 系统下载更新（如遇假期，则提前一天进行下载更新），并通过省级转换程序对结算系统进行备注。当月其他时间不再对帮扶对象进行变更。

新纳入人员自纳入的次月落实相关医疗保障待遇，退出人员自退出的次月停止享受相关医疗保障待遇。

（七）提升医保经办服务水平。按照全省统一的医保经办管理体系要求，建立健全市、县、乡、村医保服务网络，推进医保服务基层全覆盖。按照省统一部署，进一步扩大门诊慢特病跨省联网结算范围，2022 年底前，实现门诊慢特病跨省联网结算，不断提升群众看病就医费用结算便捷度。

（八）综合施策降低看病就医成本。严格执行国家、省组织药品和高值医用耗材集中带量采购结果。落实国家医保药品目录，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。除急诊外，对确需使用目录外药品和耗材的医保帮扶对象患者，医疗机构要与其本人或者家属签订《知情同意书》。

（九）完善医保基金监管制度体系。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。落实就医地管理责任,健全信用体系,实施联合激励和惩戒,严厉打击欺诈骗保和违规使用医保资金行为,尤其是加大利用医保帮扶倾斜政策的“假病人”“假病情”“假票据”等欺诈骗保行为的打击力度。

#### 四、组织实施

(十)加强组织领导。各区市、各部门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,统一到省委省政府、市委市政府工作要求上来,明确时间表、路线图,层层落实责任,周密组织实施。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。

(十一)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、乡村振兴等部门负责做好相应帮扶对象身份认定和信息共享,加强数据比对,确保符合条件的帮扶对象享受医疗保障相关帮扶政策。财政部门负责做好医疗救助资金的预算,及时拨付医疗救助资金。税务部门协同做好费款征收工作。银保监部门规范商业医疗保险发展。卫健部门进一步加强基层医疗卫生服务能力建设和医疗机构行业管理,落实政策规定帮扶对象先诊疗后付费和家庭医生签约服务措施。各有关部门要按照各自职责,做好调整取消相关政策措施的解释和落实工作。

(十二)加强宣传引导。要坚持正确舆论导向,加强巩固拓

展医保扶贫成果同乡村振兴有效衔接的政策解读,强化政策培训,开展宣传活动,提高群众政策知晓度,合理引导社会预期。广泛宣传巩固拓展医保扶贫成果取得的工作进展和成效,营造良好舆论氛围。实施过程中,遇有重大问题要及时报告。

本通知自 2022 年 4 月 1 日起执行,原执行政策中与本通知不一致的,以本通知为准。国家、省、市出台新规定的,从其规定。



(此件依申请公开)

---

烟台市医疗保障局办公室

2022年3月21日印发

---