

广西壮族自治区实施乡村振兴战略指挥部医疗保障专责小组

广西壮族自治区实施乡村振兴战略指挥部 医疗保障专责小组关于进一步做好 巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果 同乡村振兴有效衔接 有关工作的通知

各市、县（市、区）实施乡村振兴战略指挥部医疗保障专责小组：

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》（医保发〔2021〕10号）和《中共广西壮族自治区委员会 广西壮族自治区人民政府关于实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的实施意见》（桂发〔2021〕6号）等文件精神，结合广西实际，经自治区实施乡村振兴战略指挥部医疗保障专责小组2022年第三次工作会议议定，现就做好我区巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接有关工作通知如下，请各地认真贯彻落实。

一、巩固成果，调整优化脱贫人口和监测对象参保资助政策

在规定的乡村振兴有效衔接过渡期内（2022年至2025年，以下简称过渡期内），对符合参保条件的防止返贫监测对象（含脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口、突发严重困难户，以下统称监测对象）和脱贫人口（含2014年、2015年退出户），各市、

县（市、区）要在每年12月底前实现100%参加当年和下一年度基本医疗保险的目标。

（一）实施监测对象参保资助政策。在过渡期内，对乡村振兴部门认定的监测对象，按其个人应缴费部分的60%给予定额资助，经费从医疗救助基金中列支。监测对象同时对应多个身份类别的，按资助的最高标准给予资助。

（二）实施脱贫人口参保资助政策。对未纳入乡村振兴部门防止返贫监测的脱贫人口参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分，在过渡期内，执行资助参保渐退政策，对其参加2022年、2023年、2024年、2025年城乡居民基本医疗保险的，分别按个人缴费部分的60%、50%、40%、30%的比例进行资助。其中，2014年、2015年退出户每年按不高于个人缴费部分的30%进行资助，具体比例由各地根据实际情况确定。相关经费由各市、县（市、区）政府按规定统筹解决，国家和自治区另有要求不允许支出的补助资金除外。未纳入乡村振兴部门防止返贫监测的脱贫人口同时对应多个身份类别的，按资助的最高标准进行资助。

二、分工协作，合力确保农村低收入人口应保尽保

（一）民政部门负责特困人员、孤儿和事实无人抚养儿童、低保对象、低保边缘家庭成员的认定工作，乡村振兴部门负责监测对象认定工作，医保部门负责参保信息标识的及时录入，自治区医保部门做好与同级民政、乡村振兴部门的数据对比，确保人员身份、参保状态等信息准确。税务部门负责城乡居民基本医疗保险费征缴工作。

（二）各地民政、乡村振兴部门要确保低收入人口身份应核尽核，及时通过自治区级信息系统共享特困人员、孤儿和事实无人抚养儿童、低保对象、低保边缘家庭成员和监测对象名单，及时核实医保、税务部门反馈的存疑人员身份，着重抓好低收入人口、脱贫人口、监测对象信息数据采集、核实工作，由自治区民政厅、乡村振兴局分别于每月初5个工作日内将上述人员名单（含所有人员名单及新增和退出人员名单）共享到自治区大数据发展平台。医保部门根据民政、乡村振兴部门共享的人员信息做好参保登记，并在5个工作日内推送给同级税务部门。税务部门在参保人员缴费后5个工作日内将缴费信息推送给同级医保部门。医保部门每月将参保和退费人员信息共享到自治区大数据发展平台。

（三）各地税务部门会同医保、民政、乡村振兴部门做好农村低收入人口保费的征缴入库，做好新增农村低收入人口缴费、缴费错误人员退费重缴等工作；同时加强与医保部门信息系统的对接，确保征收业务信息数据传输的实时、准确，及时将征缴信息通过信息共享平台反馈给医保部门。各地医保、民政、乡村振兴等部门应按照各自职责和上级部门协同机制落实参保资助政策，确保补助经费及时到位。如在国家和自治区组织的各类督查、暗访等检查中发现低农村收入人口未参保情况，按照上述部门协同机制倒查相应环节的部门责任。

（四）市县医保部门要加强与同级人力资源社会保障等部门对接，了解外出务工脱贫人口和监测对象参保情况，做好参保和关系转移接续工作。对已实现稳定就业的，引导其参加就

业地职工医保；对因离职、解聘、退伍、刑满释放等原因，或无法准确获知参保状态，存在停保、断保风险的，在知情自愿和非重复参保的基础上，及时指导和帮助办理参保关系转移接续或居民参保登记。

三、协同施策，合力降低脱贫人口和监测对象医疗费用负担

（一）规范大病保险倾斜政策。在过渡期内，监测对象享受城乡居民大病保险较普通参保人起付线降低 50%、报销比例提高 10%、取消封顶线的倾斜政策；未纳入乡村振兴部门防止返贫监测的脱贫人口较普通参保人起付线降低 50%、报销比例提高 5%、取消封顶线的倾斜政策。

（二）夯实医疗救助托底保障。对监测对象在过渡期内，住院医疗救助起付线为年度累计达到 3000 元，在起付线以上部分按应计入的住院医疗救助费用的 70% 给予救助，年度累计救助最高支付限额为 2 万元。经费从医疗救助基金中列支。

对未纳入乡村振兴部门防止返贫监测的脱贫人口，在过渡期内保持医疗救助政策稳定，住院医疗救助起付线为年度累计达到 3000 元，在起付线以上部分，各地按 50% 的救助比例，年度累计救助最高支付限额 2 万元的标准给予医疗救助。所需医疗救助资金由各市、县（市、区）财政承担。

对患慢性肾功能不全的肾透析、各种恶性肿瘤、器官移植后抗排斥免疫调节治疗、重型和中间型地中海贫血、血友病等重特大门诊特殊慢性病，需长期门诊治疗的监测对象和未纳入乡村振兴部门防止返贫监测的脱贫人口，门诊政策范围内个人自付费用，按相应住院医疗救助标准给予救助，门诊救助费用

与住院医疗救助费用合并计算，并入对应医疗救助对象类别住院年度累计救助最高支付限额。

（三）落实依申请综合保障政策。在过渡期内，监测对象经基本医保、大病保险、医疗救助三重制度保障后，个人自付的医保目录内合规医疗费1万元以上的，按照《广西壮族自治区人民政府办公厅关于健全广西重特大疾病医疗保险和救助制度的通知》（桂政办发〔2022〕5号）规定，医疗救助再给予倾斜救助，年度累计救助最高限额不超过10万元。在医疗救助年度累计救助最高限额内，经医疗救助倾斜救助，使监测对象医保目录内住院合规医疗费报销比例达到90%、医保目录内门诊特殊慢性病合规医疗费报销比例达到80%。对在年度累计救助最高限额内未达到上述比例或个人负担仍然较重造成基本生活困难的监测对象，各地应按规定给予社会救助等综合性保障。

（四）健全防范因病致贫返贫风险长效机制。健全部门数据比对共享、风险预警机制，医保部门每月要将个人负担5000元以上的脱贫人口和监测对象、1万元以上的普通农户名单，以及符合《关于进一步加强事实无人抚养儿童保障工作的实施意见》（桂民规〔2019〕5号）规定重病范围的患者名单，共享给同级乡村振兴、民政部门，反馈所在县核实后，及时按程序将符合条件的纳入监测对象和农村低收入人口进行监测帮扶，同时乡村振兴部门要及时将因病新增纳入监测对象共享给医保、卫生健康部门，医保部门落实相应医疗保障待遇，卫生健康部门落实相应健康帮扶政策。

（五）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，确保国家集中采购中选药品、医用耗材等中选产品在我区落地，积极参与区域性联盟采购。创新完善医保协议管理，持续推进支付方式改革。严格控制医保目录外费用占比，对特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、低保对象、脱贫人口和监测对象等困难群众使用《广西壮族自治区基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》《广西壮族自治区基本医疗保险和工伤保险医疗服务项目》费用应占总费用90%以上，超出部分由医疗机构自行承担。属特殊病例无法达到规定比例，需报当地卫生健康、医疗保障部门审批。

（六）提升经办管理服务能力。全面落实参保人员市域范围内基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”结算。简化救助申请审核审批流程，做到及时救助。卫生健康部门要加强与乡村振兴、民政、医保等部门协调联动，畅通数据信息共享渠道，确保特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、低保对象、脱贫人口、监测对象等困难群众的数据及时推送给定点医疗机构，进一步持续提升服务质量和效率。对在户籍地参保、但长期在外地居住的外出务工的脱贫人口和监测对象，要加强异地就医服务，优化费用结算流程，减轻参保对象个人垫付压力。

四、保障资金，确保制度的可持续运行

各地要根据医疗救助资金的需求、工作开展情况等因素，加强医疗救助基金预算管理，在确保基金安全运行基础上，统筹协调基金预算，落实医疗救助投入保障责任，强化市、县两级财政事权责任。

五、加强宣传，扩大医疗保障政策宣传覆盖面

各地税务、医保、民政、乡村振兴部门要协同做好宣传发动，依托当地党委、政府，充分发挥乡村基层干部的力量，共同做好城乡居民基本医疗保险费征收工作，特别是加大低收入人口个人缴费征收力度，明确相关缴费时限，确保低收入人口按规定及时缴费到位。同时，各级要广泛深入宣传参保资助、大病保险、医疗救助、30种大病专项救治、家庭医生签约服务等各类健康帮扶和医疗保障政策。

本通知自2022年8月1日起实施，由自治区实施乡村振兴战略指挥部医疗保障专责小组负责解释。

广西壮族自治区实施乡村振兴战略指挥部

医疗保障专责小组

2022年6月23日

抄送：自治区实施乡村振兴战略指挥部办公室，医疗保障专责小组各成员单位。

