关于《宿州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

一、起草背景和依据

按照《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》精神，根据省医保局、省财政厅、省卫健委、省民政厅、省乡村振兴局、国家税务总局安徽省税务局、中国银保监会安徽监管局等七部门印发的《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方案》要求，我市2021年底前需完成医疗保障待遇政策和信息系统的同步转换工作。市医保局组织业务骨干，对涉及政策调整较大的医疗救助资金情况进行测算分析，结合我市实际，起草了《宿州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》。

二、《实施方案》的主要内容

**（一）增强基本医保保障功能。**基本医疗保险全面实行公平普惠保障，执行全市统一的城乡居民基本医疗保险政策，享受统一的基本医疗保障。

**（二）提高大病保险保障能力。**持续巩固完善城乡居民大病保险保障政策，大病保险对特困人员、低保对象和返贫致贫人口实施倾斜支付，较普通参保居民起付线降低50%（为0.6万元），报销比例提高5个百分点（最低合规费用段支付比例65%）、全面取消封顶线。

**（三）夯实医疗救助托底保障。**“351”“180”等特殊保障政策转为通过医疗救助实行托底保障。特困人员、低保对象、返贫致贫人口、监测人口，在参保地定点医疗机构或按规定转诊异地就医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。特困人员不设起付线，救助比例90%，年度救助限额为5万元；低保对象不设起付线，救助比例75%，年度救助限额为3万元；返贫致贫人口起付线1500元，救助比例70%，监测人口起付线3000元，救助比例60%，年度救助限额均为3万元。一个年度内，对规范转诊且在省域内就医的救助对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的，可视医疗救助资金筹集情况给予倾斜救助：起付线1.5万元，救助比例50%，门诊慢特病和住院共用年度救助限额2万元。

**（四）建立防范化解因病致贫返贫长效机制。**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。纳入依申请救助范围的人员在一个年度内，经基本医保、大病保险等支付后，个人负担的合规医疗费用超过2万元以上部分视医疗救助资金筹集情况给予救助，救助比例50%，年度救助限额3万元。

三、征求意见情况

形成初稿后，征求市民政局、市财政局、市卫健委、市乡村振兴局、国家税务总局宿州市税务局、市银保监会和各县区医疗保障局两轮意见，已按有关单位反馈的意见进行适当修改。