

# 重庆市乡村振兴局 重庆市医疗保障局 文件 重庆市卫生健康委员会

渝乡振发〔2022〕15号

---

## 重庆市乡村振兴局 重庆市医疗保障局 重庆市卫生健康委员会 关于进一步做好脱贫人口医疗保障政策调整及 报销结算工作的通知

各区县（自治县，含万盛经开区）乡村振兴局、医疗保障局、卫生健康委：

为贯彻落实《重庆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》（渝医保发〔2021〕66号，以下简称《实施方案》）要求，推动相关政策有序衔接，经报相关市领导同

意，现就进一步做好脱贫人口医疗保障政策调整及报销结算工作有关事项通知如下。

## **一、高度重视医疗保障政策调整落实工作**

各区县要认真贯彻落实党中央国务院、市委市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决策部署，按照《实施方案》要求，在规定的5年过渡期内，通过完善脱贫人口待遇保障政策、分类调整医疗保障扶贫倾斜政策、坚决治理医保扶贫领域过度保障政策、健全防范化解因病返贫致贫长效机制、整体提升农村医疗保障和健康管理水平等措施，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。此项工作政治性、政策性强，涉及点多面广，事关脱贫人口切身利益，事关农村和谐稳定。各区县必须高度重视，精心组织，审慎实施，确保政策平稳过渡、工作有序推进。

## **二、把握政策调整执行总体要求**

（一）平稳过渡，有效衔接。坚持尽力而为、量力而行，围绕巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接这一中心任务，既要防止泛福利化倾向，稳妥取消相关过度保障政策，又要合理提高城乡居民医疗保障待遇水平，坚决守住不发生规模性返贫底线。

（二）做细工作，减少震荡。要加强政策解读，做好宣传引导，向脱贫群众讲清楚政策为什么调、怎么调，讲明白资助参保、待遇享受、后续保障等关键政策，争取群众理解支持，防止因政策调整造成负面影响。

（三）协同配合，形成合力。各区县相关部门要各司其职，主动作为，加强信息共享、工作对接，及时跟踪、分析研判政策执行中的新情况新问题，形成工作合力。

### 三、落实相关政策措施

（一）关于未纳入低收入人口监测范围的稳定脱贫人口资助参保渐退政策。参加 2022 年、2023 年城乡居民医保的，分别按照 100 元、50 元标准给予定额补助，2024 年按规定退出，不再享受资助参保政策。资助参保资金由各区县统筹市级及以下衔接补助资金、社会捐赠资金及其他相关资金安排。各区县医保局、乡村振兴局要加强调度，对已确定的 2022 年度脱贫人口（含防止返贫监测对象、纳入低保户的脱贫人口）参保于 2022 年 2 月 28 日前完成，确保按时应保尽保。

（二）关于脱贫人口“先诊疗后付费”政策。在有效防范制度风险的前提下，有条件的区县可将县域内住院“先诊疗后付费”政策对象调整为农村低保对象、特困人员、易返贫致贫人口和有关部门认定的返贫致贫人口，患者入院时不需缴纳住院押金，只需在出院时支付医保报销后的自付医疗费用。从 2022 年 1 月 1 日起，脱贫人口（不含纳入监测的易返贫人口）原则上随着医保报销政策调整同步，不再享受“先诊疗后付费”政策。医疗保障、卫生健康、乡村振兴、民政等部门共同做好人员身份标注和身份信息传递相关衔接工作。

（三）关于医保扶贫领域过度保障政策清理。由各区县为主

开展政策清理，将相关保障资金逐步整合纳入到医疗救助基金，统一开展医疗救助，充分发挥基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障功能，确保制度稳定可持续。对脱贫人口和监测对象因大病产生大额自付医疗费用，影响基本生活的，各区县采取“一事一议”，通过社会救助、社会捐赠、医疗互助等方式开展特殊救助，防止因病致贫返贫。

（四）关于医疗保障扶贫措施资金结算有关事宜。按照《实施方案》要求，有关政策调整工作从2022年1月1日起统一执行。

“精准脱贫保”商业补充保险赔付、健康扶贫、区县兜底、扶贫济困基金等执行截止时间应为2021年12月31日。建议各结算平台于2022年1月31日24时统一停止结算。2022年1月1日至2022年1月31日24时期间，因执行原有政策产生的费用，由区县乡村振兴部门统筹市级及以下衔接资金支付。

附件：脱贫人口医疗保障政策调整及报销结算政策问答



重庆市乡村振兴局



重庆市医疗保障局



重庆市卫生健康委员会

2022年1月19日

## 附件

# 脱贫人口医疗保障政策调整及报销结算政策问答

问题一：哪七类人群可以享受《实施方案》规定的资助参保政策？标准是什么？资金从何而来？

这七类人群主要是民政部门认定的特困人员、低保对象、低保边缘户，乡村振兴局认定的返贫致贫人口、脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户（即因病因灾因意外事故等刚性支出较大或收入大幅缩减导致基本生活出现严重困难户）等 7 类低收入人口。

资助参保标准：过渡期内 7 类低收入人员，参加城乡居民医保一档的，对特困人员按个人缴费标准的 100% 给予全额资助；对低保对象按个人缴费标准的 90% 给予定额资助；对其他对象按个人缴费标准的 70% 给予定额资助。对于自愿参加城乡居民医保二档的，统一按照参加城乡居民医保一档个人缴费标准的 100% 给予资助。上述人员享受资助参保的标准，按参保缴费时就高身份确定，享受资助参保后人员身份发生变化的，不再进行差额补助。

上述 7 类人员的资助参保资金，统一由医疗救助资金安排。

问题二：稳定脱贫人口按《实施方案》规定可以享受的政策是什么？

未纳入低收入人口监测范围的稳定脱贫人口，只享受资助参

保渐退政策。

稳定脱贫人口自愿参加 2022 年、2023 年城乡居民医保的，分别按照 100 元、50 元标准给予定额资助，2024 年按规定退出，不再享受资助参保政策。稳定脱贫人口的资助参保资金，由各区县统筹市级以下衔接资金、社会捐赠资金及其他相关资金安排。

问题三：对比脱贫攻坚期，过渡期的医保扶贫政策有何调整？

总体要求为：全面清理并取消脱贫攻坚期内存在的不按规定实施的不可持续的过度保障政策，逐步实现基本医保、大病保险、医疗救助三重制度常态化综合保障。

具体变化是：由“两升两降一取消”变为“一升一降一取消”。即由“区域内区县级医院基本医保住院报销比例提高 10 个百分点、起付线降低 50%，大病保险起付线降低 50%，报销比例提高 5 个百分点，不设封顶线”，调整为“大病保险起付线降低 50%，报销比例提高 5 个百分点，不设封顶线”。

问题四：《实施方案》正式实施后，我市脱贫群众原先享受的健康扶贫救助政策、脱贫人口大病保险倾斜支付政策、“精准脱贫保”商业补充保险赔付是否继续执行？

按照《实施方案》总体要求，从 2022 年 1 月 1 日起执行新的有关政策，脱贫人口大病保险倾斜支付政策、“精准脱贫保”商业补充保险赔付、区县健康扶贫医疗救助政策执行截止时间为 2021 年 12 月 31 日。

问题五：“一站式”结算平台是否停止运行？

“一站式”结算平台将于 2022 年 1 月 31 日 24:00 时停止结算,2022 年 1 月 1 日至 1 月 31 日 24:00 时因执行原有政策产生的医疗报销费用,由对应区县乡村振兴部门统筹市级及以下衔接资金支付。

问题六:医疗救助政策有哪些新变化?

主要有两个。一是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。二是建立依申请救助机制,将发生高额医疗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。

问题七:如何理解“确保年度救助限额内,特困人员、低保对象、返贫致贫人口政策范围内个人自付医疗费用救助比例不低于 70%,其他低收入人口不低于 60%”?

此部分内容主要说的是医疗救助政策的面上要求。可理解为:对重点救助对象(含特困人员、低保对象、返贫致贫人口等)政策范围内个人自付费用救助比例不低于 70%,对非重点救助对象政策范围内个人自付费用救助比例不低于 60%。

问题八:医保新政策执行后,脱贫人口和监测对象因大病产生大额自付医疗费用的如何提供保障?

执行新的医保政策后,相关保障资金将整合纳入到医疗救助基金,统一开展医疗救助。对脱贫人口和监测对象因大病产生大额自付医疗费用的,由区县乡村振兴局、卫生健康委牵头,采取“一事一议”方式,通过社会救助、社会捐赠等方式开展特殊救

助，防止因病负担影响基本生活。

问题九：“先诊疗后付费”政策的对象有哪些变化？

《关于印发重庆市巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接实施方案的通知》（渝卫发〔2021〕22号）规定：在有效防范制度风险的前提下，有条件的区县可将县域内住院“先诊疗后付费”政策对象调整为农村低保对象、特困人员、易返贫致贫人口和有关部门认定的返贫致贫人口，患者入院时不需缴纳住院押金，只需在出院时支付医保报销后的自付医疗费用。

脱贫人口（不含纳入监测的易返贫人口）原则上随着《关于印发重庆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通知》（渝医保发〔2021〕66号）的医保报销政策调整同步不再享受“先诊疗后付费”政策。

问题十：如何建立健全防范化解因病返贫致贫工作机制？

2021年12月14日，市医保局、市民政局、市卫生健康委、市乡村振兴局四部门联合印发《关于建立防止因病返贫致贫动态监测和精准帮扶工作机制的通知》（渝医保发〔2021〕68号），其中对建立因病返贫致贫动态监测长效机制作了明确规定和说明。区县相关部门按文件规定执行即可。

问题十一：家庭医生签约服务对象有哪些？

持续做好脱贫人口家庭医生签约服务，结合脱贫地区实际，可将签约服务重点人群范围逐步扩大到农村低保对象、特困人员、易返贫致贫人口和有关部门认定的返贫致贫人口。

在家且有签约意愿的上述人口，可以向辖区乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心（站）提出申请，签约家庭医生，签约后享受相应服务。签约周期原则上不少于 1 年，可以实行一人一签、一签一年、一签多年或到期后自动续签。

问题十二：家庭医生签约服务的内容有哪些？

家庭医生签约服务的内容主要有：①为患高血压、2 型糖尿病患者提供筛查、随访评估、分类干预、健康体检等服务内容；②为严重精神障碍患者提供信息管理、随访评估、分类干预、健康体检等服务内容；③为肺结核患者提供筛查及推介转诊、第一次入户随访、督导服药和随访管理、结案评估等服务内容。

要求“十四五”末签约家庭医生的农村低收入人口高血压、糖尿病、结核病和严重精神障碍的规范管理率达到 90%。

问题十三：住院患者身份类别如何识别？

根据《关于建立防止因病返贫致贫动态监测和精准帮扶工作机制的通知》（渝医保发〔2021〕68 号）精神，各区县医保部门将纳入预警监测对象数据向各区县乡村振兴、民政、卫生健康部门传送。乡村振兴或民政部门根据监测预警人员名单，按照政策规定，将监测预警人员身份发生变化的数据再回传医保部门做标识。

