

揭阳市医疗保障局  
揭阳市民政局  
揭阳市财政局  
揭阳市卫生健康局文件  
揭阳市乡村振兴局  
国家税务总局揭阳市税务局  
揭阳银保监分局

揭医保〔2021〕98号

## 关于转发广东省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

各县（市、区）医疗保障局、民政局、财政局、卫生健康局、乡村振兴局、税务局，揭阳银保监分局各监管组，空港经济区人力资源和社会保障局，市社会保险基金管理局：

现将《广东省医疗保障局 广东省民政厅 广东省财政厅 广东省卫生健康委 广东省乡村振兴局 国家税务总局广东省税务局 广东银保监局关于印发广东省巩固拓展医疗保障

脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略实施方案的通知》（粤医保发[2021]33号）转发给你们，并结合我市实际，提出如下意见，请一并贯彻实施。

## 一、优化调整脱贫人口资助参保政策

（一）对于本市户籍的特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、最低生活保障对象、乡村振兴部门认定的返贫致贫人口、最低生活保障边缘家庭救助对象参加城乡居民基本医疗保险的，其个人缴费部分全额资助；对于脱贫不稳定且纳入相关部门农村低收入人口监测范围参加城乡居民基本医疗保险的，其个人缴费部分给予全额资助。

（二）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，不再享受政府资助参保政策。

## 二、完善依申请救助机制

将经基本医疗保险、大病保险和其他补充医疗保险等支付后，家庭成员累计负担的合规医疗费用达到或超过其家庭年可支配总收入的60%，且家庭资产总值同时符合以下条件的因病致贫家庭成员纳入医疗救助范围，防止因病返贫致贫：

（一）核对发生时，家庭成员名下金融资产的人均金额（市值）不超过当地24个月低保标准。

（二）名下的居住用途不动产（含住宅、公寓）总计不超过1套（栋），且名下无非居住用途不动产（含商铺、车库（位）等）。

家庭已拥有1套（栋）居住用途不动产，且拥有泥砖房、

父辈以上留下祖屋且申请家庭成员不作居住的，不认定为超过住房标准。

(三)名下均无机动车辆(残疾人代步车、燃油摩托车、电瓶车除外)。

(四)名下无商事登记信息。

上述四项条件，今后省对家庭成员名下财产条件有新规定的，从其规定。

### 三、落实相关保障措施

各县(市、区)相关部门要自觉将思想和行动统一到党中央国务院关于现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。要全面提高思想认识,切实加强组织领导,强化工作力量、组织保障、制度资源等方面的统筹衔接。各有关部门要加强协作配合,建立统一高效的议事协调工作机制,确保各项政策规范高效落实落地。





揭阳市乡村振兴局  
(代章)



国家税务总局揭阳市税务局



中国银行保险监督管理委员会揭阳监管分局

2021年8月16日

公开方式：主动公开

---

抄送：省医疗保障局，市政府办公室。

---

揭阳市医疗保障局办公室

2021年8月16日印发

---

广东省医疗保障局  
广东省民政厅  
广东省财政厅  
广东省卫生健康委员会  
广东省乡村振兴局  
国家税务总局广东省税务局  
广东银保监局

文件

粤医保发〔2021〕33号

广东省医疗保障局 广东省民政厅 广东省财政厅  
广东省卫生健康委 广东省乡村振兴局 国家  
税务总局广东省税务局 广东银保监局关于  
印发广东省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

各地级以上市医疗保障局、民政局、财政局、卫生健康局（委）、乡村振兴局，国家税务总局广州、各地级市、珠海市横琴新区税务局，各地级以上市银保监分局：

为贯彻落实《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《中共广东省委 广东省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》（粤发〔2021〕10号），做好我省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接工作，省医疗保障局、民政厅、财政厅、卫生健康委、乡村振兴局、国家税务总局广东省税务局、广东银保监局联合制订了《广东省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》。现印发你们，请认真组织实施。





# 广东省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

根据《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《中共广东省委 广东省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》（粤发〔2021〕10号），为进一步做好我省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接工作，特制定本实施方案。

## 一、总体要求

（一）指导思想。坚持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，深入贯彻落实习近平总书记对广东系列重要讲话和重要指示批示精神，全面落实党中央、国务院和省委、省政府的决策部署，健全多层次医疗保障体系，夯实基本保障制度基础，完善三重制度综合保障政策，提升医疗保障公共管理服务水平，助力乡村振兴战略全面推进。

（二）基本原则。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。坚持尽力而为、量力而行，稳定实现应保尽保，有效防止泛福利化倾向，健全多层次医疗保障体系。坚持公平普惠、分类管理，发挥医保制度普惠性保障功能，增强对困难群众基础性、兜底性保障。

（三）目标任务。到 2025 年，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，巩固拓展脱贫攻坚成果，不断增强农村参保群众获得感、幸福感、安全感。

## 二、主要措施

（一）巩固拓展脱贫攻坚成果，稳定脱贫人口医疗保障政策。

1. 优化调整脱贫人口资助参保政策。根据脱贫人口实际困难，统筹完善分类资助参保政策。对于本省户籍的特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、最低生活保障对象、乡村振兴部门认定的返贫致贫人口（以下简称返贫致贫人口）、最低生活保障边缘家庭救助对象（以下简称边缘家庭救助对象）参加城乡居民基本医疗保险的，其个人缴费部分全额资助。对于脱贫不稳定且纳入相关部门农村低收入人口监测范围参加城乡居民基本医疗保险的，其个人缴费部分给予定额资助，资助标准由各统筹区确定。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。

2. 完善脱贫人口参保方式。落实参保动员主体责任，开通参加居民医保的“绿色通道”，特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、最低生活保障对象、返贫致贫人口、边缘家庭救助对象、脱贫不稳定且纳入相关部门农村低收入人口监测范围人员及因病致贫救助对象等允许中途参保，从完成参保登记、做好身份标识之日起享受医保待遇。在实现部门信息共享、数据定期更新的基础上，进一步提升脱贫人口参保及时性、时效性和准确性。

3. 分类调整医疗保障扶持政策。健全多层次医疗保障体系，完善三重制度综合保障政策。坚决治理过度保障，防范福利主义，全面清理存量过度保障，杜绝新增待遇加码。基本医保实施公平普惠保障政策。在巩固大病保险保障水平基础上，对特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、最低生活保障对象、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。

(二) 实施综合医疗保障措施，有效衔接实施乡村振兴战略。

4. 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，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特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、最低生活保障对象、返贫致贫人口、边缘家庭救助对象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。

5. 增强基本医疗保险保障功能。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，政策范围内住院费用支付比例总体稳定在70%左右。建立健全城乡居民基本医疗保险门诊统筹制度，减轻医疗费用负担。健全门诊特定病种制度，提高保障水平。优化高血压、糖尿病（以下简称“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。

6. 提高大病保险保障能力。巩固大病保险保障水平，全面落实起付线降低并统一至居民人均可支配收入的50%，政策范围内支付比例提高到60%。在巩固大病保险保障水平基础上，对特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、最低生活保障对象、返贫致贫人口实施倾斜支付，通过采取降低大病保险起付标准、提高支付比例、不设年度最高支付限额等方式，提高其大病保险待遇。最低生活保障对象和返贫致贫人口起付标准下降不低于70%，支付比例达到70%以上；特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童起付标准下降不低于80%，支付比例达到80%以上。

7. 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，合理确定救助水平和年度救助限额，按规定做好分类救助。在定点医疗机构住院和普通门诊、门诊特定病种

治疗的，经基本医疗保险、大病保险和其他补充医疗保险支付后个人负担的合规医疗费用，最低生活保障对象、返贫致贫人口、边缘家庭救助对象按不低于 80% 给予救助，特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童按 100% 的比例给予救助。统筹加大门诊特定病种救助保障，门诊和住院救助共用年度救助限额。经三重制度支付后个人负担仍然较重的，给予倾斜救助。

8. 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。根据个人年度费用负担情况，由各统筹区根据实际情况，分类明确因病返贫和因病致贫监测标准。完善依申请救助机制，将经基本医疗保险、大病保险和其他补充医疗保险等支付后，家庭成员累计负担的符合规定的医疗费用达到或超过其家庭年可支配总收入的 60%，且家庭资产总值低于户籍所在地规定上限的因病致贫家庭成员纳入医疗救助范围，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。

（三）推进医保和医疗服务协同发展，提升农村医疗保障水平。

9. 提升医保经办管理服务能力。构建全省统一的医疗保障经办管理体系，加强农村地区医保经办能力建设，大力推进服务下沉。推进医保经办管理服务标准化工作，全面实现参保人员在

统筹区内基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”服务。推进医保信息化建设，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。对其他未能通过“一站式”直接结算的零星救助报销，精简办理材料、简化办理流程、缩短办理时限。

10. 综合施策降低看病就医成本。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。执行全省统一的基本医疗保险药品、诊疗项目和医用耗材目录，完善我省医保药品目录管理机制。深化医保支付制度改革，进一步完善以按病种分值付费为主的医保支付体系，开展中医特色支付方式改革，建立广东省中医治疗病种按病种分值付费库；开展腹膜透析治疗费用包干支付，将家庭腹膜透析治疗等纳入医保支付范围，执行全省统一的支付标准，切实减轻参保患者负担。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。

11. 引导实施合理诊疗促进有序就医。贯彻《医疗保障基金使用监督管理条例》，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。建立监督检查常态机制，实行大数据动态监管，实现全领域、全方

位、全流程智能监控。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。

12. 提升农村医疗卫生服务能力和水平。农村低收入人口在省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。积极开展紧密型县域医共体医保支付方式综合改革试点工作，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。

### 三、保障措施

(一) 加强组织领导。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。各统筹区、各相关部门要全面提高思想认识，切实加强组织领导，健全中央统筹、省负总责、地市抓落实的工作机制，强化工作力量、组织保障、制度资源等方面的统筹衔接。各统筹区要建立统一高效的议事协调工作机制，确保各项政策规范高效落实落地。

(二) 加强协作配合。医保部门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农村低收入人口身份认定和信息共享。财政部门负责做好资金投入保障。卫生健康部

门做好基层医疗卫生服务能力建设和医疗机构行业管理。税务部门做好费款征收工作。银保监部门规范商业健康保险发展。

(三) 加大运行监测。选取湛江市吴川市、梅州市兴宁市作为监测点，开展脱贫人口医保帮扶政策落实和待遇享受情况监测。做好与农村低收入人口数据库的信息比对和信息共享，健全农村低收入人口医保综合保障信息台账，加强信息动态管理，及时跟踪政策落实、待遇享受情况，做好因病返贫致贫风险预警和相关政策的督导落实。

各统筹区要加强政策解读，做好宣传引导，营造良好舆论氛围。贯彻落实情况要向省有关部门反馈，重大问题及时报告。

公开方式：主动公开

---

抄送：国家医疗保障局；  
省政府办公厅，省民政厅、财政厅、卫生健康委、乡村振兴局，国家税务总局广东省税务局，广东银保监局。

---

广东省医疗保障局办公室

2021年7月13日印发

---