

国家医疗保障局办公室 财政部办公厅 国家乡村振兴局综合司关于做好巩固拓展 医疗保障脱贫攻坚成果联系点实践创新和 经验总结的通知

有关省、自治区医疗保障局、财政厅（局）、乡村振兴局：

按照国家医保局、财政部、国家乡村振兴局有关建立巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果联系点加强相关典型经验总结宣传工作部署要求，2022年以来各地聚焦农村低收入人口基本医疗保障需求，瞄准高额费用负担患者风险化解，因地制宜探索形成了一些有益经验做法，为接续推进乡村全面振兴打下坚实基础。经地方自主发掘、省级推荐、专家评审、部门复核，综合研究确定15个巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果联系点（名单附后）。现就做好相关实践创新和经验总结工作通知如下：

一、总体要求

深入贯彻党的二十大精神，全面落实学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育要求，坚持好、运用好贯穿其中的立场观点方法，强化问题意识和底线思维，大兴调查研究，聚

焦解决农村居民“基本医疗有保障”急难愁盼问题，依托巩固拓展医保脱贫攻坚成果联系点，加快推进体制机制创新，不断夯实医疗保障基础性、托底性保障功能，为推动形成多元化救助格局积累经验，为丰富完善助力乡村全面振兴的医保制度顶层设计提供实践支持，促进医保高质量发展成果更好惠及农村居民。

二、主要任务

（一）动态监测政策实施效果。各联系点要跟踪做好本地区过渡期医保帮扶政策实施效果监测。综合运用医保信息平台提取数据和日常工作调度数据，定期开展农村低收入人口和脱贫人口参保、待遇享受以及医疗服务利用等方面情况分析。每年11月底前向国家医保局和省医保局报告巩固应保尽保成果、落实医保帮扶政策、防范化解因病返贫致贫长效机制运行、社会力量参与救助帮扶等情况，工作中发现重大问题，及时上报，并有针对性提出意见建议。

（二）因地制宜创新医保帮扶机制。各相关省份医保部门要指导联系点抓好制度政策规范，原则上联系点地区三重制度外的补充保障措施要按规定逐步并转纳入三重制度保障，在保障对象、保障方式、筹资渠道、经办管理等方面实现衔接。要强化问题意识，聚焦农村低收入人口和脱贫人口反映的痛点难点问题，有针对性研究明确解决思路，拟定工作方案，按程序报备实施。要紧盯关键环节，在信息共享、政策衔接、监测预警、工作协同、资源对接、服务管理等方面创新工作机制、优化工作流程、强化监督管理，统筹提高医保帮扶政策效能。

— 2 —

（三）做好联系点创新实践经验总结报送。各相关省份医保部门要点对点指导联系点定期梳理本地区创新实践经验做法和成效，重点做好巩固应保尽保成果、三重制度综合保障梯次减负、夯实医疗救助制度托底功能、补充保障措施资金并转、防范化解因病返贫致贫长效机制建设、支持社会力量参与救助帮扶等方面的创新实践经验总结，并以视频宣传、图文资料等方式展示创新做法和实践成果。要建立联系点工作动态信息直报机制，常态化做好信息报送，原则上各联系点每年向国家医保局乡村振兴办、财政部社会保障司报送信息不少于2篇。

三、工作要求

（一）加强组织领导。各联系点所在省份相关部门要高度重视联系点建设，统筹加强对联系点实践创新指导，将联系点工作开展情况纳入地方医疗救助绩效考核评价。各联系点要紧扣目标任务，细化实施方案，把握工作进度，保证实施效果，巩固提升“基本医疗保障”成果，协同促进乡村医疗卫生健康发展，整体提升农村居民健康保障水平。

（二）加强调查研究。国家医保局乡村振兴办将联系点作为重大改革任务谋划实施的“试验田”“展示窗”，建立沟通联系机制，动态跟踪实践成效，不定期开展综合性调研，促进形成制度化成果。省级医保部门也要将联系点作为省（自治区）内相关重点任务落实的“桥头堡”，抓好联系点典型经验推广复制。

（三）加强宣传推广。各联系点要创新工作宣传方式方法，通过报刊媒体、新闻网站、移动客户端、短视频等方式，以群众

— 3 —

喜闻乐见的方式讲好医保助力乡村振兴故事。国家医保局将根据工作需要，适时组织工作成效突出的联系点集中发布典型经验做法，营造良好工作氛围。

各联系点要结合实际明确工作联系人，人员名单请于2023年7月20日前反馈国家医疗保障局。

附件：1. 巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果联系点名单

2. 联系人报名表

国家医保局办公室

财政部办公厅

国家乡村振兴局综合司

（国务院扶贫开发领导小组办公室综合司代章）

2023年7月5日

（主动公开）

— 4 —

附件 1

巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果联系点名单

河北省：承德市

内蒙古自治区：通辽市

辽宁省：锦州市义县

浙江省：温州市

安徽省：六安市

福建省：泉州市安溪县

江西省：赣州市

河南省：周口市

湖北省：十堰市

湖南省：岳阳市

云南省：昭通市

陕西省：汉中市汉台区

甘肃省：临夏州积石山县

宁夏回族自治区：吴忠市红寺堡区

新疆维吾尔自治区：和田地区墨玉县

— 5 —

附件 2

联系人报名表

单位：

姓 名	职 务	联系方式	邮 箱

— 6 —