

新宾满族自治县乡村振兴局文件

新乡振发〔2022〕19号

关于转发《中共抚顺市委农村工作领导小组
办公室关于印发〈抚顺市2022年农村人口
防贫保险救助实施方案〉的通知》的通知

各乡镇：

中共抚顺市委农村工作领导小组办公室印发《抚顺市
2022年农村人口防贫保险救助实施方案》，现转发给你们，
请认真贯彻落实。

新宾满族自治县乡村振兴局

2022年6月7日



中共抚顺市委农村工作领导小组办公室文件

抚委农办发〔2022〕25号

关于印发《抚顺市 2022 年农村人口防贫保险 救助实施方案》的通知

各县（区）委农村工作领导小组，市委农村工作领导小组相关成员单位，市直相关单位：

现将《抚顺市 2022 年农村人口防贫保险救助实施方案》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。



抚顺市 2022 年农村人口防贫保险 救助实施方案

根据《关于印发〈抚顺市 2022 年坚决守住不发生规模性返贫底线重点任务清单〉的通知》（抚委农组发〔2022〕1 号）要求，现就做好抚顺市 2022 年农村人口防贫保险救助工作，制定本方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面落实中央和省、市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，把防止返贫致贫作为重大政治任务，坚持总结经验、频道不换、政策连续、力度不减，对全市农村户籍人口（不含沈抚新区，下同）中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，有返贫致贫风险的农户，实施防贫保险救助兜底保障，确保不发生规模性返贫致贫。

二、救助程序

（一）农户申请，乡村审核。农户因病因灾因意外事故支出或损失达到起付线，可自主或委托他人向村委会提出防贫保险救助申请。由村“两委”组织驻村工作队、包村干部、村组网格员入户调查，召开村民代表会议或村“两委”扩大会议民主评议认

定，评议结果公示5天后，无异议的，经乡（镇）政府审议通过后，报县区乡村振兴局。对已经纳入全国防返贫监测信息系统中的脱贫人口、边缘易致贫人口和突发严重困难人口，可简化村级入户调查核实环节。

（二）调查核实，联动取证。县区乡村振兴局按照不同类别，由合作保险公司入户核算、实地取证。在村“两委”配合下，合作保险公司在5个工作日内完成对拟救助对象的家庭人口、资产、收入、因病支出、因灾因意外事故损失等情况的核算取证，并将结果反馈至县区乡村振兴局。县区乡村振兴局根据合作保险公司调查结果和提请需求，通知本级医保、卫健、应急、公安交警、民政、住建、市场监管等相关部门，在5个工作日内提供行业救助等相关佐证。合作保险公司依据核算取证、行业救助和相关佐证情况，对存在返贫致贫风险的，制定防贫保险救助方案，报县区乡村振兴局审核。

（三）风险评估，落实救助。县区乡村振兴局审核救助方案后，进行返贫致贫风险评估审定。合作保险公司依据审定结果，采取农户“一卡通”等方式发放防贫保险救助金。对留守老人、儿童以及因伤残行动不便的农户，由合作保险公司入户发放。救助结果在村内公开，接受村民监督。

（四）持续监测，后续帮扶。对因灾因意外事故等导致出现返贫致贫风险，生活陷入严重困难事实清楚的，可通过“绿色通道”先行救助，县区乡村振兴局及时将救助对象纳入全国防返贫监测信息系统持续监测，并组织相关行业部门、乡（镇）政府和村“两委”按照“缺什么补什么”的原则，对监测对象开展后续针对性帮扶。

三、运行管理

（一）保费筹集及结算。保费资金原则上全部由市财政预算资金安排。2022 年市财政预算资金安排 640 万元。年度保费资金为净保费，税费由合作保险公司承担。年度保费资金扣除救助款及运营费用后结余部分退回市财政，不足部分由各县区按农村户籍人口占比进行分担。合作保险公司要对防贫保险救助金实行收支两条线、专款专用、单独核算。

（二）运作模式。在依法合规范范围内，按照“公平、公开、公正”的原则，通过招投标方式，选择 2 家辖内有县域分支机构的保险公司形成共保体，建立面向全市乡村农业人口的“群体共享、定量不定人、共担风险、共同推进”的防贫保险模式，对存在返贫致贫风险人员实施救助。主承保保险机构按当年实际发生的防贫保险救助总额的 5%提取运营费用。

四、救助实施

（一）救助对象

1. 纳入全国防返贫监测信息系统中的脱贫稳定户、脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户。

2. 在省年度监测范围（2022 年为家庭人均收入 7260 元）内，存在返贫致贫风险的低收入农户。

3. 人均纯收入虽超出监测范围，但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的农户。

（二）救助起付线。按因病因灾因意外事故不同类型，设定防贫保险救助起付线，对超过起付线的部分实施防贫保险救助。

1. 因病救助。救助对象因病住院发生的费用，经基本医疗保险、大病保险和医疗救助报销后，仍需个人支付的费用达到 0.5 万元为起付线。单人一年内多次就医发生的医疗费用可累加计算，家庭成员多人多次就医发生的医疗费用可合并累加计算，仅设定一次起付线。个人支付部分=住院费用-基本医疗保险报销-大病保险报销-医疗救助报销。

门诊治疗终末期肾病透析和重点疾病日常用药治疗维护不设起付线。

2. 因灾因意外事故救助。救助对象因灾因意外事故受到损失，扣除各种保险救助、政府灾害救助和社会捐助后，经合作保险公司勘验损失达到 1 万元为起付线。家庭年内多次遭受灾害或意外事故的，设定一次起付线。安全生产事故、交通事故等需经

司法程序鉴定，扣除各类法律、政策规定的赔偿、补偿和救助、捐助金额后计算。

（三）救助标准。保障对象在本年度防贫保险救助期内，生病、遭灾或突发意外事故，在享受现行各类救助、补助和救助政策帮扶后仍有返贫致贫风险，经查勘认定符合条件的，按不同的保险内容实行递进计算，按比例给予救助。

1. 因病。（1）住院治疗救助。超过起付线的金额，按1万元以下、1万元（含）-3万元、3万元（含）以上三个区间；分别按70%、80%、90%阶梯式比例发放防贫保险救助金。最高限额每户不超过10万元/年。未购买城乡基本医疗保险的，由县级医保部门按医疗保障相关政策测算，扣除按医保规定应报销费用及免赔额后，按程序和救助标准给予救助。住院治疗救助需要提供医疗费用单据原件，如原件因特殊情况丢失的，也可持医院提供的医疗费用复印件。救助对象住院治疗费用救助以其本年度治疗结算时间为准。

（2）门诊治疗救助。门诊治疗终末期肾病透析的，不设起付线，按个人支付部分90%给予救助。

（3）日常用药救助。经乡镇及以上诊断机构确诊患有重点疾病（附件1）且需日常用药治疗和维护的救助对象，按患疾病的轻重分三档按月给予40元、60元、100元定额救助。同时患多种疾病患者，按照单病种补贴最高档启动救助，不能兼得。

2. 因灾因意外事故。超过起付线的金额，按 1 万元（含）以下、1—3 万元（含）、3 万元以上三个区间，分别按 40%、60%、80% 阶梯式比例发放防贫保险救助金。最高限额每户不超过 3 万元，其中家庭室内财产不超过 0.5 万元。因灾因意外事故需就医治疗的，按照因病类办法发放防贫保险救助金，不再设定起付线。但交通类意外事故医疗费用最高救助限额每人不超过 5 万元（含）。

五、保障措施

（一）协调推进。防贫保险救助工作是不发生规模性返贫的重要保障。各县区要切实履行主体责任，加强领导，明确专人负责，按照《抚顺市健全完善防止返贫动态监测和帮扶机制实施方案》要求，常态化开展监测工作，保障资金，持续跟踪问效，扎实推进防贫保险各项工作。乡村振兴部门负责签订合作协议，综合协调，统筹推进，牵头落实。各级医保、卫健、应急、公安交警、民政、住建、市场监管等部门要主动做好分管领域常态化致贫返贫风险监测、配合做好相关数据比对分析，合作保险公司要严格按照规定出险、核险和救助。

（二）宣传引导。按照合同约定合作保险公司要充分利用各种宣传媒介、现代信息传播手段、保险机构网点、印制宣传资料等，做好防贫保险救助政策宣传，做到政策标准、救助对象、救

助条件、申报程序等家喻户晓，确保政策及时、广泛惠及农户。各县区要组织乡（镇）、村做好宣传教育工作，引导农民正确理解防贫保险救助政策措施，只对因病、因灾、因意外事故刚性支出较大或收入大幅缩减，有返贫致贫风险的农户进行救助，不包办政策以外个人必要负担。

（三）监督管理。保险机构每季度末向市乡村振兴局、市财政局报送保险资金救助详细情况，市乡村振兴局联合市财政局、抚顺银保监分局每半年对救助对象进行抽查。对骗取套取防贫保险救助金的坚决查处，构成犯罪的移交司法部门依法处理。各县区要公开监督方式、设立监督举报电话，接受社会监督。

本方案由市乡村振兴局负责解释，执行期限为2022年1月1日至2022年12月31日。期间如果国家、省政策调整，按国家、省政策进行调整。

- 附件：1. 抚顺市防贫保险重点疾病分档定额救助明细
2. 抚顺市防贫保险救助农户申请表
3. 抚顺市防贫保险救助入户调查表
4. ____县（区）____乡（镇）____村防贫保险救助民主评议会记录
5. 防贫保险拟救助名单公示
6. 抚顺市防贫保险救助审批表

附件 1

抚顺市防贫保险重点疾病分档定额救助明细

第一档，补贴标准 40 元/月。病种：慢性阻塞性肺气肿、急性心肌梗死、风湿性心脏病、心肌病、脑血管病、糖尿病、类风湿性关节炎、关节病(髌、膝)、白内障、严重精神障碍、肺结核病、高血压、冠心病、脑卒中。

第二档，补贴标准 60 元/月。病种：肝硬化、肾炎、肾病综合症、老年痴呆、帕金森病、苯丙酮尿症、系统性红斑狼疮、强直性脊柱炎、青光眼、神经系统肿瘤、胰腺癌、卵巢癌、甲状腺癌、膀胱癌、肾癌、肝炎、包虫病、乙型脑炎、重症出血热、口腔和咽喉(除外鼻咽癌)、鼻咽癌、胆囊及胆管癌、喉癌、骨癌、皮肤的黑色素瘤、前列腺癌、睾丸癌、泌尿系统癌(除外肾癌)、其他部位恶性肿瘤、再生障碍性贫血和慢性血细胞减少、外周型大动脉炎、血红蛋白病、出血性结直肠炎和克隆氏病、严重甲亢、甲状腺功能减退症(粘液性水肿)、严重神经肌肉疾病、截瘫、中枢神经系统炎性疾病、重型癫痫、视网膜脱离和断裂、严重心律失常、严重心衰、肺栓塞、肺动脉高压、重型老年慢性支气管炎、重型哮喘、急性胰腺炎、脊椎关节强硬、进行性结构性脊柱侧突(≥ 25 度)、重型骨髓炎、重症女性生殖器脱垂、危重孕产妇、先天性闭锁(食管、十二指肠、肛门闭锁等)。

第三档, 补贴标准 100 元/月。病种: 先天性心脏病、白血病、淋巴瘤、尘肺、终末期肾病、血友病、地中海贫血、先天性唇腭裂、食道癌、肺癌、胃癌、肝癌、结直肠癌、宫颈癌、乳腺癌、尿道下裂、艾滋病机会感染、神经母细胞瘤、骨肉瘤、耐多药肺结核。

附件 2

抚顺市防贫保险救助农户申请表

_____县（区）_____乡（镇）_____村 年 月 日

申请人(户主)				身份证号								
申请事项		因病 ☐ 、因灾 ☐ 、因意外事故 ☐					联系电话					
家庭住址												
家庭成员情况	姓名	年龄		职业		劳动技能		身体状况		身份证号码		
家庭资产		承包土地 (亩)	流转入土地 (亩)	消费型小汽车 (辆)	运输车辆 (台)	大型农机具 (套)	银行存款 (元)	商业保险 (元)	政策保险 (元)	出资或担任 管理人员的 市场经营主体(个)	房产 (处)	其他 不动产
因病因灾因意外事故支出 (损失)情况 简述												

获得救助情况	因病					
	基本医疗保险	大病保险	医疗救助	自费商业医疗保险	其他救(捐)助	
	因灾			因意外事故		
	保险救助	政府救助	其他救(捐)助	保险救助	责任方赔偿	其他救(捐)助
上年家庭收入 (元)	工资性	转移性	财产性	生产经营性	家庭人均收入	

承诺（授权）书

本人____，身份证号____，家庭住址：____村组（屯），家庭常驻人口____人，其中有劳动能力____人，年家庭人均纯收入____元。____年____月____日，家庭成员____，☐因病
☐因灾 ☐因意外事故，（简要描述相关情况）_____

_____。目前，家庭基本生活存在困难，有返贫致贫风险，申请防贫保险救助。

我承诺申报情况真实可靠，如弄虚作假承担一切不良后果，并授权乡（镇）和乡村振兴部门及其工作人员核实家庭资产（含银行存款）、商业保险等有关信息。

申请人（授权人）（签字或手印）：

_____年____月____日

附件 3

抚顺市防贫保险救助入户调查表

_____县（区）_____乡（镇）_____村 年 月 日

核查对象姓名					身份证号							
家庭属性		脱贫户 ☐ 脱贫不稳定户 ☐ 边缘易致贫户 ☐ 突发严重困难户 ☐ 一般农户 ☐			联系电话							
家庭住址						救助原因	因病 ☐ 因灾 ☐ 因意外事故 ☐					
家庭成员情况	姓名	年龄	职业	劳动技能	身体状况	身份证号码						
已婚分家子女家庭情况		家庭人口			上年家庭总收入			住房结构及面积				
		生活状况				好 ☐ 较好 ☐ 一般 ☐ 较差 ☐						
家庭资产		承包土地(亩)	流转土地(亩)	消费型汽车(辆)	运输车(台)	大型农机具(套)	银行存款(元)	商业保险(元)	政策保险(元)	出资或担任管理市场主体的经营主体(个)	房产(处)	其他不动产

上年家庭收入 (元)	工资性	转移性	财产性	生产经营性	家庭人均收入
因病、因灾、 因意外事故 情况					
获得救助情况	因病				
	基本医疗保险	大病保险	医疗救助	自费商业医疗保险	其他 救(捐)助
	因灾			因意外事故	
	保险救助	政府救助	其他救 (捐)助	保险救助	责任方赔偿 其他 救(捐)助
有关调查情况 及结论					
返贫致贫 风险评估					
参与部门及调查人员(签字):					
村委会: (盖章) 年 月 日			合作保险公司: (盖章) 年 月 日		
防贫保险救助对象签字(按指印):					
年 月 日					
应急管理局、医保局、卫健委、民政局、交警部门、市场监督局、住建部门提供的佐证材料					

附件 4

____县（区）____乡（镇）____村

防贫保险救助民主评议会记录

评议时间：_____

评议地点：_____

参加评议人员：_____

参加评议村民代表：_____

主持人：_____ 记录人：_____

评议内容：_____

决议：根据评议及表决结果，同意_____

_____等人为因病防贫保险救助对象，_____

_____等人为因灾防贫保险救助对象，_____

_____等人为因意外事故防贫保险救助对象。待公示 5 日群众无异议后，报乡镇审核。

根据评议及表决结果，_____

_____等人不符合因病因灾因意外事故防贫保险救助条件。

参加评议人员签名（按指印）：

防贫保险拟救助名单公示

为切实保障民生，增强工作透明度，我村对因病因病因灾因意外事故拟救助初选对象_____户_____人进行了民主评议，同意将_____等人确定为救助对象，现予以公示（名单附后），欢迎监督，监督电话：****。

_____乡（镇）_____村委员会
年 月 日

序号	村民小组	姓名	家庭人口	救助原因	得票数量
1					
2					
3					
4					
5					
6					

附件 6

抚顺市防贫保险救助审批表

申请时间： 年 月 日

救助对象 姓名			身份证号		
家庭成员	姓名	与户主 关系	身份证号		
家庭住址					
事 由					
金 额				审核金额	
所在村委会 意见	经评议公示，无异议。 主要负责人签字： (村委会盖章) 年 月 日		所在乡镇 (政府)意见	主要负责人签字： (政府盖章) 年 月 日	
合作保险 公司意见	主要负责人签字： (单位盖章) 年 月 日				
县区乡村振 兴局意见	局长签字： (单位盖章) 年 月 日				