

抚顺市脱贫攻坚领导小组办公室文件

抚脱贫办发〔2021〕1号

关于印发《抚顺市数字化防贫保险项目 实施方案》的通知

各县（区）脱贫攻坚领导小组，市脱贫攻坚领导小组相关成员单位：

现将《抚顺市数字化防贫保险项目实施方案》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

抚顺市脱贫攻坚领导小组办公室

2021年4月29日



抚顺市数字化防贫保险项目实施方案

为深入贯彻落实党的十九届五中全会精神，根据国务院扶贫开发领导小组《关于建立防止返贫监测和帮扶机制的指导意见》，结合抚顺实际，经市脱贫攻坚领导小组同意，决定从2021年起在脱贫攻坚5年过渡期内，运用大数据和云计算开展线上数字化防贫保险项目（以下简称“防贫保”），筑牢巩固拓展脱贫攻坚成果“最后一道防线”。现制定实施方案如下：

一、保险对象

“防贫保”保险对象包括农村建档立卡脱贫户中的易返贫户和农村非建档立卡户中的易致贫户。具体参保农户不事先识别，不事前确定，按照全市农村人口5%的比例框定防贫保险人数。出险和理赔时，以是否超出“防贫预警线”范围为前提，以家庭人均纯收入是否低于“防贫保障线”为原则标准。

家庭共同生活成员中有下列情况之一的不能列为保险对象：

1. 未参加基本医疗保险和基本养老保险的；
2. 存在不赡养老人，不遵守村规民约等情况的；
3. 寻衅滋事、违法违规产生自费费用的；
4. 家庭成员中有公职、公司法人或股东人员的；

5. 家庭成员名下有商铺或商品住房的；
6. 家庭成员中有大额财产的且单项价值超过 5 万元的；
7. 家庭成员名下有存款且存款金额超过 6600 元（过渡期内每年按 10% 递增）的，不包括政府补助的危房改造、五小产业补助、扶贫贷款等资金。

二、保费标准

保费标准为每人每年 200 元。

三、保费来源及使用

（一）保费来源和使用。“防贫保”保费主要由市级财政专项资金承担，每年由财政部门按照协议规定将专项资金拨付至通过政府采购程序公开招标确定的保险公司。保费按年度结算，如简单赔付率（直接赔款加已报案估损金额/净保费）在 90% 至 110% 之间，由保险公司承担风险；如简单赔付率低于 90%，保险公司应将实际赔付率至 90% 之间部分结转至下一年度或退还财政；如简单赔付率超过 110%，下一年度适度提高保费。

（二）服务费用。“防贫保”充分体现公益性，保险公司不得从中盈利。2021 年，保险公司按保费金额的 13-15% 比例收取服务费用，具体比例根据招标结果确定。以后每年服务费用由市扶贫办与保险公司按不高于 13% 比例协商确定。保险服务费用由各县（区）按参保人口比例分别承担。

四、工作步骤

(一) 搭建信息平台。由市扶贫办协调保险公司开发抚顺市防贫动态监测和帮扶信息系统，建立农户自下而上主动申报和部门自上而下比对筛查相结合的预警监测平台，快速发现农户因病、因学、因疫情、因自然灾害、因意外事件等影响导致的返贫致贫风险，强化线上操作，减轻基层负担，提高工作效率，提高监测和保障的时效性、精准性。

(二) 明确划定两条界线。一是防贫预警线。根据不同致贫原因分别设置防贫预警线，超出预警线的为防贫监测对象。按医保目录范围内年累计自付医疗费用 0.5 万元设置因病防贫预警线；按子女就读高中（含职高）、中专、大专、大学本科年支付学费、住宿费、教科书费 0.8 万元设置因学防贫预警线（0.8 万元以内可申请学生贷款，需除去“雨露计划”补助）；按照财产损失 1 万元设置因灾（含意外事故）防贫预警线；按照支付费用 0.5 万元设置因个人主要责任无法对第三方赔偿防贫预警线；按照生产资料损失 0.3 万元设置因产业损失防贫预警线。二是防贫保障线。以 2021 年农户年家庭人均纯收入 6600 元为限（过渡期内每年按 10% 递增）设置防贫保障线。识别为防贫监测对象且家庭年人均纯收入低于“防贫保障线”的农户纳入防贫保险范围，经查勘认定符合条件的发放保险金，防止家庭年人均纯收入低于保障线而返贫、致贫。

(三) 建立高效运转流程。

1. **实时预警。**按照乡（镇）和村实时监测、保险对象个人申请、帮扶干部定期回访、部门筛查推送等方式收集实时预警信息，并将其相关信息上传至抚顺市防贫动态监测和帮扶信息系统。

2. **预警立项。**各县（区）扶贫办根据抚顺市防贫动态监测和帮扶信息系统相关信息，及时立项，并委托保险公司逐一调查核实。

3. **调查核实。**保险公司接到任务后，通过“四看一算一核一评议”（看吃、穿、住、用情况，计算收入和支出情况，核实家庭资产情况，民主评议情况）的方式调查取证，并将结果反馈县（区）扶贫办。

4. **结果交办。**县（区）扶贫办将调查核实结果汇总后，以乡（镇）为单位，通过抚顺市防贫动态监测和帮扶信息系统进行调查任务转办。

5. **评议公示。**相关乡（镇）接到任务后按所在村进行调查，调查结果进行评议（评议人数原则上不少于10人）、公示（为期7天），最终名单及评议记录、公示照片等以乡（镇）为单位，通过抚顺市防贫动态监测和帮扶信息系统上报县（区）扶贫办。

6. **审批备案。**由县（区）扶贫办对乡（镇）上报结果在抚顺市防贫动态监测和帮扶信息系统上进行审批、备案，并通知保险公司发放防贫保险金。

7. 保费赔付。保险公司接到理赔通知后在 10 个工作日内按标准完成理赔工作，如遇特殊情况可适当延长时间，但最长不超过 20 个工作日。并将有关凭证报县（区）扶贫办存档，在抚顺市防贫动态监测和帮扶信息系统上进行标注。

五、保险内容及保险金发放标准

对因病、因学、因灾（含意外事故）、因赔偿责任、因产业损失五大因素的返贫或致贫户发放防贫保险金。防贫保险金发放按预警监测线设置起付线，对超过起付线部分，经查勘认定符合条件的，按不同的保险内容和比例发放保险金。保险金发放审核时以农户提供的真实票据为准。

（一）因病防贫保险金发放标准

按照自付医疗费用 0.5 万元设置起付线，自付费用超过起付线部分，经查勘认定符合条件的，按照阶梯式比例发放保险金。最高限额每户不超过 10 万元/年。

起付线(元/次.人)	超出起付线以上 自付医疗费用	发放比例	备注
5000 元	10000 元以下	50%	此外，因意外事故造成人员死亡，按每人 3 万元的标准发放防贫保险金；因疾病或意外导致伤残丧失劳动能力，按每人最高 1 万元发放防贫保险金。
	10000 元（含）-30000 元	70%	
	30000 元（含）以上	90%	

自付医疗费用是保险对象因病在医保定点医院住院或门诊通过城乡居民基本医疗保险、大病保险、医疗救助、商业补充保险等各类补偿后，需要患者个人支付的费用；对于慢性病需长期门诊治疗、用药的自费费用在提供慢性病登记证明及门诊发票后，在医保用药范围内的自费部分药费按年

度累计进行防贫救助。

（二）因学防贫保险金发放标准

对全日制学历教育中高中（含职高）、中专、大专、大学本科（包括顶岗实习，不含高费择校）学生在校就读期间，以年支付学费、住宿费、教科书费 0.8 万元设置起付线，经查勘认定符合条件的，支付费用超过起付线部分，按照阶梯式比例发放保险金。

起付线（元/人）	超出起付线以上教育金支出	发放比例
8000 元	3000 元以下	100%
	3000 元（含）-5000 元	80%
	5000 元（含）以上-30000 元	60%

（三）因灾（含意外事故）防贫保险金发放标准

1. 自然灾害类。按照财产损失 1 万元设置起付线，房屋等家庭财产损失超过起付线部分，按照阶梯式比例发放保险金。最高限额每户不超过 3 万元，其中家庭室内财产不超过 5000 元。

起付线（元/户）	超出起付线以上家庭财产损失金额	发放比例	备注
10000 元	10000 元以下	50%	最高每户限额不超过 3 万元，其中家庭室内财产不超过 5000 元。
	10000 元（含）-30000 元	70%	
	30000 元及以上	90%	

2. 意外事故类。因生产生活等意外特殊情况造成保险对象返贫或致贫、无法找到责任人或即使找到责任人但经司法等程序未得到相应赔偿或已得到赔偿但需要长期医治等，可能导致生活处于贫困线以下的家庭，分以下两种情况发放防

贫保险金：一是因财产损失过重可能返贫或致贫的，参照自然灾害类防贫保险金标准发放；二是因医疗花费过高可能返贫或致贫的，参照因病防贫保险金标准发放，但交通类意外事故医疗费用最高保险金发放限额每人不超过5万元（含）；在履行意外事故赔偿基础上，因意外事故造成人员死亡的，另外再按每人3万元的标准发放防贫保险金；导致伤残丧失劳动能力的，另外再按每人最高1万元发放防贫保险金。

保险类型	发放标准
财产损失过重	因财产损失过重可能返贫或致贫的，参照（三）自然灾害类保险金发放标准执行。
医疗花费过高	因医疗花费过高可能返贫或致贫的，参照（一）因病防贫保险金发放标准执行。

（四）因个人主要责任无法对第三方赔偿防贫保险金发放标准

非主观意愿造成第三方财产损失及人身伤害后，因赔偿责任导致返贫或致贫时进行保险金发放。按照0.5万元设置起付线，经查勘认定符合条件的，相应费用超出起付线部分，按照阶梯式比例发放保险金。最高限额每户不超过2万元。

起付线（元/户）	超出起付线以上赔偿金支出	发放比例
5000元	3000元以下	100%
	3000元（含）-5000元	80%
	5000元（含）以上	60%

（五）因产业损失防贫保险金发放标准

保险对象因生产资料（包括生产工具、运输设备、原材料、产业产品等）非主观意愿损失，无法进行正常生产或劳动经营导致返贫或致贫时，按照0.3万元设置起付线，经查勘认定符合条件的，损失费用超出起付线部分，按照阶梯式

比例发放保险金。产业产品损失以受损时市场价格为计损依据，最高限额每户不超过3万元。其中，育肥猪、能繁母猪、羊和牛分别不超过300元/头、1000元/头、1000元/头和5000元/头。

起付线（元/户）	超出起付线以上赔偿金支出	发放比例	备注
3000元	10000元以下	50%	育肥猪、能繁母猪、羊和牛分别不超过300元/头、1000元/头、1000元/头和5000元/头
	10000元（含）-30000元	70%	
	30000元（含）以上	90%	

对于保险对象无力承担救助起点以下费用或各类救助实施后仍无力承担剩余费用或承担后有可能影响家庭生活的，可由本人申请，村、乡（镇）、县（区）审核后上报市扶贫办审批，情况属实的，可适当提高救助比例，直至全部救助。

六、工作要求

（一）加强协调推进。市扶贫办负责资金筹措、协议签订、日常协调等工作。各县（区）为“防贫保”实施主体，负责防贫保险各项工作具体落实推进。市财政局督促指导县（区）财政落实相关资金保障，市直相关部门按照《关于进一步做好防止返贫动态监测和帮扶工作的通知》要求，主动做好各自领域常态化返贫致贫风险监测，配合做好相关数据比对分析工作。保险公司要严格按照规定出险、核险和理赔。

（二）强化日常监管。市、县（区）扶贫部门要通过日常检查、抽查、开辟投诉受理渠道等方式，加大政策实施监

督力度，督促保险公司提高服务质量和水平，维护参保人员信息安全，及时查处违法违规行为。各乡（镇）要加强与保险公司配合，协助做好入户调查、资料收集等工作。

（三）广泛宣传发动。各地和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、乡村政务公开栏和印制宣传资料等，广泛宣传和解读“防贫保”保险政策，充分发挥“防贫保”社会效益，接受社会各界监督。

（四）实施兜底保障。由于“因病、因学、因灾”造成丧失劳动力，致使保险对象除按照国家规定计算收入的各种社会保障和政策补助资金外，再无其他经济收入来源且年人均纯收入低于防贫保障线标准，保险公司在履行“五种赔付责任”后，再对其实行兜底保障，兜底补齐差额不足部分，使其人均纯收入达到防贫保障线标准。2021年最高限额不超过0.66万元/人·年。

本方案于2021年1月1日起实施，由市扶贫办负责解释。在与国家和辽宁省政策无抵触情况下，2022年原则上顺延实施。

附件：

1. 防贫保险金申请表
2. 防贫保险对象入户调查表
3. 居民家庭经济状况核对授权书

4. ____乡（镇）____村防贫保险民主评议会记录
5. 防贫保险拟救助名单公示
6. 防贫保险金审批表

附件 1

防贫保险金申请表

_____乡(镇)_____村

_____年 _____月 _____日

申请人		身份证号			
申请事项	因病 <input type="checkbox"/>	因灾 <input type="checkbox"/>	联系电话		
	因学 <input type="checkbox"/>	其他 <input type="checkbox"/>			
家庭住址					
家庭 成员 情况	姓名	年龄	职业	劳动技能	身体状况
家庭住房结构		砖坯房 <input type="checkbox"/> 砖混房 <input type="checkbox"/> 楼房 <input type="checkbox"/>			
子女上学状况	姓名	就读学校	年级	学费开支	政策享受情况
家庭主要 收入来源	务工收入	种养收入	经营收入	其他	
	元	元	元	元	
家庭重要 开支情况	因病	因学	因灾	其他	
	元	元	元	元	
村委 会意 见	支部书记签字:		乡 镇 意 见	乡镇长签字:	
	(盖章) _____年 月 日			(盖章) _____年 月 日	

附件 2

防贫保险对象入户调查表

_____乡（镇）_____村

_____年 _____月 _____日

核查对象		身份证号				
申请事项		因病 <input type="checkbox"/>	因灾 <input type="checkbox"/>	联系电话		
		因学 <input type="checkbox"/>	其他 <input type="checkbox"/>			
家庭住址				家庭属性	易致贫低收入户 <input type="checkbox"/>	
					易返贫脱贫户 <input type="checkbox"/>	
家庭 成员 情况	姓名	年龄	职业	劳动技能	身体状况	
家庭住房结构		砖坯房 <input type="checkbox"/> 砖混房 <input type="checkbox"/> 楼房 <input type="checkbox"/>				
子女上学状况	姓名	就读学校	年级	学费	政策享受情况	
子女家庭情况		较好 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 较差 <input type="checkbox"/>				
家庭主要 收入来源	务工收入		种养收入		经营收入	
	元		元		元	
家庭重大 开支情况	因病		因学		因灾	
	元		元		元	
家庭存款		借贷情况				
保险事由		因病 <input type="checkbox"/> 因学 <input type="checkbox"/> 因灾 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>				
有关调查情况 及结论						

被核查人签字：

核查人签字：

附件 3

居民家庭经济状况核对授权书

一、本人与家庭成员(包括直系亲属)协商后,一致同意授权并委托政府相关专项救助部门和核对机构,有权在本人及家庭成员申请和享受社会救助期间,随时查询、核对本家庭及所有家庭成员的经济状况。

二、本人及家庭成员了解当地低保、医疗救助、临时救助、防贫保险等救助政策,所提供的材料都真实有效,如有虚假或隐瞒,愿意放弃申请救助权或全额退缴已受助的相关专项救助(保障)金,并接受相关法规处罚。

三、本人及所有家庭成员授权相关专项救助部门和居民家庭经济状况核对机构核对个人户籍、婚姻、就业、车辆、住房、养老保险、住房公积金、银行帐户交易明细和存款、证券、个体工商户、纳税等信息,自愿配合、接受居民家庭经济状况核对工作。

四、当家庭人口或家庭经济状况发生变化时,本人将及时主动向村(居)委会或街道办事处(乡镇人民政府)如实申报变化情况,授权并自愿配合、接受相关部门重新核对。

本家庭所有成员基本信息:

户主(申请人) 及家庭成员	姓名	与户主 关系	证件 类型	证件号码	是否到 场授权	签名 (指印)
家庭经办人 1						

共同生活成员	成员 2						
	成员 3						
	成员 4						
	成员 5						
非共同生活成员	成员 1						
	成员 3						
	成员 3						
	成员 4						
	成员 5						

注意：1、家庭成员是指具有法定赡养、抚养、扶养义务的共同生活和非共同生活的家庭成员。

2、无民事行为和限制民事行为能力的家庭成员由其法定监护人代签名，同时注明代签人员姓名、身份；其他人员因特殊情况无法亲自签名的，应书面授权家庭经办人代签，同时注明代签原因；代签所造成的法律责任全部由家庭经办人自行承担。

3、本《核对授权书》一式三份，由当地乡镇、县级专项救助机构和县级核对机构各存档 1 份。

4、信息共享单位：包括但不限于民政、公安、人社、住建、税务、教育、市场监督管理、住房公积金等单位及各银行、证券、保险金融机构等。

家庭授权核对经办人签名（指印）：_____（电话）：_____

年 月 日

附件 4

____乡（镇）____村防贫保险民主评议会记录

评议时间：_____

评议地点：_____

参加评议的乡（镇）干部：_____

参加评议的村民代表：_____

主持人：_____

记录人：_____

评议内容：_____

投票结果：_____得_____票；_____得_____票；
_____得_____票；_____得_____票；
_____得_____票；_____得_____票。

决议：根据评议及表决结果，同意_____

_____等人为
(因病、因学、因灾、其他)致贫(返贫)救助对象。待公示5日群众无异议后，报乡(镇)审核，无异议后以乡(镇)为单位报县(区)扶贫办审批。

根据评议及表决结果，_____等人不符合(因病、因学、因灾、其他)致贫救助条件。

参加评议人员签名(按指印)：

注：此记录原件由村委会留存，乡(镇)扶贫办、县(区)扶贫办留存复印件各一份。

附件 5

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，我村组织村民代表对（因病、因学、因灾、其他）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	致贫原因	得票数量
1					
2					
3					
4					
5					
6					

附件 6

防贫保险金审批表

保险对象		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 意见	经评议公示，无异议。 村支部书记签字： (村委会盖章) 年 月 日		所在乡(镇) 意见 乡(镇)长签字： (政府盖章) 年 月 日
牵头部门 意见	主管领导签字： 年 月 日		县(区)扶 贫办意见 主管领导签字： 年 月 日

申请时间： 年 月 日

注：此表一式三份，县(区)扶贫办、乡(镇)、保险公司各一份。