

# 石城县巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接工作领导小组

石巩固成果字〔2024〕5号

## 石城县巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接工作领导小组关于印发 《石城县2024年度精准防返贫 保险实施方案》的通知

各乡（镇）党委、人民政府，县城市社区党工委、管委会，县委各部门，县直、驻县各单位，各人民团体：

现将《石城县2024年度精准防返贫保险实施方案》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

石城县巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴  
有效衔接工作领导小组

2024年3月19日

# 石城县 2024 年度精准防返贫保险实施方案

为巩固拓展脱贫攻坚成果、守住致贫返贫底线，有效防止农村户籍人口致贫返贫，根据市巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接工作领导小组办公室《关于扎实做好 2024 年 精准防返贫保险工作的通知》（赣市巩办字〔2024〕2 号）精神，结合我县实际，特制定如下方案。

## 一、防返贫保险对象

防返贫保险对象不事前确定，不事先识别，按农村户籍人口 10%框定防返贫保险人数。主要为因病、因学、因灾（含意外事故）、因赔偿责任、因生产资料损失等五大因素导致存在致贫返贫风险的农村户籍人口。

## 二、投保人

县乡村振兴局

## 三、保费标准

保费标准为 120 元/人

## 四、保费缴纳

保险费由县财政全额缴付。

## 五、保险期限

保险期限为一年，自 2024 年 1 月 1 日零时起至 2024 年 12 月 31 日 24 时止。

## 六、保险责任

对因病、因学、因灾（含意外事故）、因赔偿责任、因生产资料损失等五大因素导致存在致贫返贫风险的农村户

籍人口，提供每人最高 30 万元的防返贫保障金额，具体赔付标准如下：

### （一）因病保险责任

**1. 赔付标准。**经县乡村振兴局审定，对因病存在致贫返贫风险的农村户籍人口，按照自付医疗费用（通过城乡居民基本医疗保险、大病保险、医疗救助、倾斜救助、惠民保等各类赔付及其他形式捐赠后仍需个人支付的费用）1.3 万元设置起付线，起付线按累计住院费用计算，起付线金额实行绝对免赔，若年度中发生两次及以上住院，且自付医疗费用每次均超过起付线金额，本年度只扣除一次起付线金额。自付医疗费用扣除 1.3 万元起付线后，剩余费用按照 70% 比例赔付防返贫保险金（其中医保目录外用药按 50% 比例赔付防返贫保险金，且医保目录外用药单次赔付不超过 5 万元）。

**2. 赔付顺序。**根据住院医疗费用实际发生的情况，按以下顺序进行赔付：城乡居民基本医疗保险、城乡居民大病保险、医疗救助、倾斜救助、惠民保、防返贫保险。若城乡居民基本医疗保险赔付后，未达到城乡居民大病保险起付线的，则依次进入医疗救助、倾斜救助、惠民保、防返贫保险报销程序。未经过任何补偿的，不予赔付防返贫保险金。

因疾病导致家庭主要劳动力死亡的，按因病保险责任第一条的规定赔付医药费后，一次性赔付每人 10 万元的防返贫保险金；因疾病导致家庭主要劳动力残疾的，依据《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》，达到一级、二级伤残等级的，按因病保险责任第一条的规定赔付医药费后一次性赔付

每人防返贫保险金 10 万元，达到三级、四级伤残等级的，按因病保险责任第一条规定赔付医药费后一次性赔付每人防返贫保险金 5 万元。

因疾病导致非家庭主要劳动力残疾的，依据《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》，达到一级、二级伤残等级的，按因病保险责任第一条规定赔付医药费后一次性赔付每人防返贫保险金 8 万元。

## （二）因学保险责任

具有全日制学历教育、注册正式学籍的存在致贫返贫风险的农村户籍人口子女在校接受高等教育（包括顶岗实习）期间，以年支付学费、住宿费、教科书费 0.5 万元为监测线，对经核实可能致贫或返贫的，相应费用超出监测线部分按 80% 赔付防返贫保险金，每户最高赔付 3 万元。

## （三）因灾（含意外事故）保险责任

1. **自然灾害类。** 以 1 万元为预警线，家庭财产损失在 1 万元以上的，扣除 1 万元起付线，超出部分按 80% 赔付防返贫保险金，每户最高赔付 5 万元。

2. **意外事故类。** 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的意外事故及其他非主观意愿导致的意外事故，可能导致致贫返贫风险的家庭，分以下两种情况进行赔付：一是因财产损失过重可能返贫或致贫的，参照自然灾害类防返贫保险金赔付标准赔付财产损失；二是因医疗费用过高可能返贫或致贫的，参照因病防返贫保险金赔付标准赔付医疗费用。

因以上意外事故造成家庭主要劳动力死亡的，按因病保险责任第一条规定赔付医药费后，一次性赔付每人 10 万元的防返贫保险金；因以上意外事故导致家庭主要劳动力残疾的，依据《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》，达到一级、二级伤残等级的，按因病保险责任第一条规定赔付医药费后一次性赔付每人防返贫保险金 10 万元，达到三级、四级伤残等级的，按因病保险责任第一条规定赔付医药费后一次性赔付每人防返贫保险金 5 万元。

因以上意外事故造成非家庭主要劳动力残疾的，依据《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》，达到一级、二级伤残等级的，按因病保险责任第一条规定赔付医药费后一次性赔付每人防返贫保险金 8 万元。

#### **(四) 因个人主要责任无法对第三方赔偿保险责任**

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致贫时进行保险金赔付。以 1 万元为监测线，相应费用超出部分按 80% 比例赔付防返贫保险金，每次最高赔付 3 万元。

#### **(五) 因生产资料损失保险责任**

生产资料直接影响生产力，因生产资料（包括生产工具、运输设备、原材料等）非主观意愿损失，无法进行正常生产或劳动经营导致返贫致贫时进行防返贫保险金赔付，以供购买相应生产资料用于恢复生产。以 1 万元为监测线，相应费用超出部分按 80% 比例赔付防返贫保险金，但不超过恢复生产资料必须费用，每户最高赔付 3 万元。

## 七、责任免除

**(一) 下列原因造成的损失、费用和责任，保险公司不负责赔偿：**

1. 战争、敌对行为、军事行动、武装冲突，恐怖活动、罢工、骚乱、暴动；
2. 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
3. 大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；
4. 地震及其次生灾害；
5. 行政行为或司法行为；
6. 救助对象实施犯罪行为或者违反治安管理规定，造成自身人身伤亡的；
7. 救助对象实施的自残、自杀等故意行为。

**(二) 下列损失、费用和责任，保险公司也不负责赔偿：**

1. 罚款、罚金或惩罚性赔偿；
2. 精神损害赔偿。

**(三) 申请对象填报申请书即默认授权依法核对其家庭及家庭相关成员资产等信息，并承诺所提供的信息真实、完整，无虚报、瞒报、伪造。核对工作贯穿整个理赔过程，如发现存在以下情形的不予理赔：**

1. 申请人或其家庭成员有 2 处（含）以上产权房，其中有 1 处（含）以上位于市区（含）以上区域内；
2. 申请人或其家庭成员名下有办公楼、厂房等非居住用途不动产；
3. 申请人或其家庭成员拥有 1 辆（含）以上船舶、大型

工程机械或者大型农机具；

4. 申请人或其家庭成员隐瞒家庭真实收入和财产，提供虚假证明的。

#### **(四) 按照有关规定不予支付的其他情形。**

### **八、工作流程**

**(一) 个人申请。**按照“即发生即申报”的原则，采取个人申报的方式进行。符合上述五种因素导致致贫返贫风险对象，可由本人或委托亲属向所在村“两委”提出申请，对个人无法申请的，可由驻村工作队或村“两委”干部代为申请。对提出申请的对象，村“两委”、驻村工作队进行初审并召开民主评议会，共同审议申请对象户情是否属实、是否有致贫返贫风险且已纳入监测对象或进行风险再标识、相关申报材料是否齐全等，并将评议通过人员相关申请资料签字盖章后报所属乡（镇）。

**(二) 乡镇复核。**乡（镇）分类汇总各村申报赔付对象情况，在3天内完成对申请对象的致贫返贫风险情况进行复核，重点核对村级审议情况是否属实。对复核合格的申报对象，整理好相关材料，由乡（镇）分管领导签字并盖乡（镇）政府章后提交县乡村振兴局。

**(三) 部门审核。**县乡村振兴局根据乡镇提供的申请对象名单，对照政策要求，3天内对申请人员的相关信息进行查询比对，剔除不符合赔付条件人员后，将符合赔付条件人员资料移交保险公司。

**(四) 案件查勘。**按照“每单必查”的要求，保险公司

接到县乡村振兴局的保险申请资料后，在 7 天内，对申请对象家庭按照“四看一算一评议”（四看：看住房、看家用、看大件、看儿女；一算：算收入；一评议：评家庭整体情况）等方式完成专业调查工作并出具核查报告，报告反馈给所属乡（镇）。如遇特殊情况可适当延长核查时间。

**（五）评议公示。**各乡（镇）根据保险公司反馈的评审意见，对符合赔付条件的对象在所在村委会进行公示，公示时间不少于 3 天。对未通过评审的，乡（镇）根据未通过原因再次组织调查核实，对确实不符合的做好群众解释工作，对评审意见有异议的，形成书面意见提交县乡村振兴局和保险公司，由保险公司再次组织核实认定；对于存在疑问的赔案由县乡村振兴局、保险公司会同有关乡（镇）和部门适时召开防返贫保险工作联席会商讨，确保符合政策条件的都能享受到保险政策。

**（六）资金赔付。**对公示期满无异议的对象，保险公司及时按标准将防返贫保险赔付金转账至防返贫保险对象所提供的银行账户上。原则上应在公示结束后 5 个工作日内给予支付，如遇特殊情况可适当延长，但最长不超过 10 个工作日。

## 九、运营费及风险调节机制

防返贫保险体现公益优先，在保险合同期满时，承保公司提取保费应交税金外，按照不高于合同期内保险赔付金额的 7% 提取运营费。扣除赔付款、应交税金、运营费等支出后，如保费还有结余，则将结余部分转为下一年度保费或缴回财

政（如属同一承保机构继续承办防返贫保险业务，则将当年结余转为下一年度保费进行抵扣；如非同一承保机构承保的，结余保费予以缴回县财政）。如赔付款、应交税金、运营费等费用合计超出本年保费，则超出部分由政府和承保公司按比例（政府承担比例为 40%，承保公司承担比例为 60%）共同承担，其中政府承担部分以调增次年保险费的形式拨付给承保公司，用于弥补承保公司亏损。

## 十、工作要求

**（一）加强宣传。**实行防返贫保险工作是贯彻落实市委、市政府主要领导关于筑牢防止返贫综合保障体系、守牢不发生规模性返贫底线的重要举措，各乡（镇）、各挂点帮扶单位要高度重视，认真做好防返贫保险的政策宣传和申报理赔工作。

**（二）密切配合。**各乡（镇）、各部门和各挂点帮扶单位要密切配合，共同推进防返贫保险工作。如对保险公司的调查和支付结果发生争议时，应通过协商的办法解决。

**（三）注重时效。**防返贫保险的申请对象都是特殊困难的家庭，各乡（镇）、各村和帮扶干部要及时发现，及时申报，及时帮助解决实际困难，有效防止致贫返贫。

**（四）认真负责。**各乡（镇）、各村要以高度负责的态度，如实组织申报。保险公司要对所承担工作负责，并定期征求投保人意见建议，对存在的问题要及时处理。要耐心听取乡（镇）、村及群众的意见和建议，并及时处理和反馈。

- 附件： 1. 石城县防返贫保险赔付标准补充说明  
2. 石城县防返贫保险申请表（2024 年度）  
3. 石城县防返贫保险对象收入证明  
4. 出险通知书  
5-1. 转账授权书  
5-2. 授权委托书  
6. 石城县防返贫保险拟赔付人员名单公示  
7. 石城县精准防返贫保险索赔材料清单

## 附件 1

# 石城县防返贫保险赔付标准补充说明

## 一、防返贫保险对象的界定说明

按照文件规定，防返贫保险对象为因病、因学、因灾（含意外事故）、因赔偿责任、因生产资料损失等五大因素导致存在致贫返贫风险的农村户籍人口。申请对象如为脱贫户或一般群众必须经研判程序后纳入监测对象，如为已消除风险的监测对象则需按程序重新研判后进行风险再标识，确保致贫返贫风险的真实性。

## 二、因病防返贫保险金发放标准中关于自付医疗费用的补充说明

因病防返贫保险中自付医疗费用为通过城乡居民基本医疗保险、大病保险、医疗救助、惠民保、众筹等各类（以下简称“统筹报销”）补偿后仍需个人支付的住院费用。门诊治疗费不纳入自付医疗费用。

## 三、家庭主要劳动力的补充说明

家庭主要劳动力是指在家庭中承担主要经济负担，能够为家庭创造收入或者对家庭生活起决定性作用的人，要求为男性 60 周岁以下、女性 55 周岁以下，在家务农或外出务工有稳定收入的正常劳动力，原则上男性优先女性、青壮年优先中年人。

## 五、对于起付标准的补充说明

同一家庭内的家庭成员因多项保险责任申请理赔的，应按照分项保险责任对应的起付线分别扣除，计算理赔金额。

同一家庭内的家庭成员因同类保险责任申请理赔的，各人单独扣除起付线，计算理赔金额；因学保险除外，同一家庭内的家庭成员可累计计算。

附件2

石城县防返贫保险申请表（2024年度）

乡（镇）村：

年   月   日

申请人姓名			身份证号		
家庭住址				联系电话	
家庭成员情况	姓名	身份证号	与申请人关系	就业或就读情况	身体状况
			户主		
家庭住房情况		简述现有住房套数、所在地、占地面积、房屋结构（土坯房或砖混房）、房屋属性（自建房或购置商品房）、建房或购房费用等			
家庭车辆情况 (不含摩托车)		简述车辆类型，购买时间，购车费用和用途			

申请原因及经过	<p>(如写不下可另附页)</p> <p style="text-align: right;">申请人签字:</p>		
致贫返贫风险因素	因病 <input type="checkbox"/> 因学 <input type="checkbox"/> 因灾(含意外事故) <input type="checkbox"/> 因个人责任无力赔偿 <input type="checkbox"/> 因生产资料损失 <input type="checkbox"/>	是否已研判申请对象致贫返贫风险 <input type="checkbox"/>  当前家庭属性 <input type="checkbox"/> 监测对象 <input type="checkbox"/> 脱贫户 <input type="checkbox"/> 一般群众 <input type="checkbox"/>	
帮扶工作队(乡村振兴工作组) 意见	申请对象情况是否属实 (是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是否已通过研判纳入监测对象或进行风险再标识 (是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>  第一书记/乡村振兴工作组长(签字):  帮扶干部(签字):  年   月   日	村级意见	申请对象情况是否属实 (是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是否已通过研判纳入监测对象或进行风险再标识 (是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>  村支部书记(签字):  (盖章) 年   月   日
乡(镇) 意见	村级审议情况是否属实 (是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>  复审意见及签字(乡镇分管领导):  (盖章) 年   月   日	县乡村振兴局 意见	是否符合赔付条件 (是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>  审核意见及签字:  (盖章) 年   月   日

**备注:** 申请对象填报申请书即自动默认授权依法核对其家庭及家庭相关成员资产等信息，并承诺所提供的信息真实、完整，无虚报、瞒报、伪造。核对工作贯穿整个理赔过程，如发现存在以下情形的不予理赔：

1. 申请人或其家庭成员有2处(含)以上产权房，其中有1处(含)以上位于市区(含)以上区域内；
2. 申请人或其家庭成员名下有办公楼、厂房等非居住用途不动产；
3. 申请人或其家庭成员拥有1辆(含)以上船舶、大型工程机械或者大型农机具；
4. 申请人或其家庭成员隐瞒家庭真实收入和财产，提供虚假证明的。

附件3

## 石城县防返贫保险对象收入证明

(此附件由村委会填写)

兹证明 \_\_\_\_\_, 性别 \_\_\_\_\_, 身份证号码: \_\_\_\_\_, 户籍所在地石城县\_\_\_\_\_乡(镇)\_\_\_\_\_村\_\_\_\_\_组, \_\_\_\_\_年度因: \_\_\_\_\_  
被列入防贫保险对象, 该家庭人口共\_\_\_\_\_人, 当年家庭实际经济收入约\_\_\_\_\_元, 人均可支配收入\_\_\_\_\_元。  
特此证明。

\_\_\_\_\_村民居委会 \_\_\_\_\_乡(镇)人民政府  
(盖章): (盖章):

年      月      日      年      月      日

## 附件4

### 出险通知书（此附件由保险公司填写）

被保险人对出险原因、各种损失及施救情况应如实填写。任何虚假申报均可能导致保险人依据法律及保险条款行使拒赔权，或诉诸法律。

报案编号：

立案编号：

被保险人：	被保险别：
保（批）单号码：	出险时间： 年 月 日 时
保险期限： 至	年 月 日 出险地点：

请详述保险标的的相关情况及出险原因、损失、施（抢）救经过：

报案人： 地址： 电话： 报案日期：	被保险人签章： 年 月 日 时	保险公司意见： 年 月 日
-----------------------------	--------------------	------------------

## 附件 5-1

### 转账授权书 (此附件由申请人填写)

被保险人自愿授权中国人民财产保险股份有限公司赣州市石城县支公司（以下简称保险公司）将赔款、退保、返还投资金或退税金额划转到本授权书中指定的账户内。同时，郑重声明授权人已经仔细阅知、理解下述各项规定并同意遵守。

- 1、同意保险公司通过银行转账将上述款项划转到授权人指定的账户内。
- 2、同意在收到保险公司转账付款通知后及时查对该笔款项，遇有疑问尽快通知保险公司。保险公司未接到通知，则视为已确认收到该笔款项。
- 3、本授权书自授权之日起生效，于确认或视为确认收到款项之时终止。
- 4、因不可归责于保险公司的事由，导致应付款项不能及时划转、转账错误等责任，由授权人承担，保险公司不予承担。

申领款项	<input type="checkbox"/> 赔款	<input type="checkbox"/> 退保	<input type="checkbox"/> 返还投资金	<input type="checkbox"/> 退车船税
账户所有人			身份证号码	
账户形式	<input type="checkbox"/> 信用卡	<input type="checkbox"/> 借记卡	<input type="checkbox"/> 活期存折	<input type="checkbox"/> 其它
开户行				
账号				
联系电话				
被保险人签名: 日期: 年 月 日				

## 附件 5-2

### 授权委托书

(如申请人不能亲自领取赔款，委托他人代办，请填写授权委托书)

中国人民财产保险股份有限公司赣州市石城县支公司：

委托人\_\_\_\_\_全权委托受托人\_\_\_\_\_（身份证号：\_\_\_\_\_）持贵公司要求的必备文件，以委托人的名义前往贵公司办理（保单号）项下的\_\_\_\_\_（车牌号）于\_\_\_\_\_（出险时间）所发生保险事故的领取赔款、退保、退税手续。特此授权。

委托人签名：

日期： 年 月 日

受托人通讯方式：

受托人签名：

日期： 年 月 日

#### 授予权人声明

- 1、本授权书所列内容为委托人的真实意思表示，如有任何虚假，由委托人承担相应的法律责任。
- 2、受托人在贵公司赔款收据及其他单证上的签字均代表委托人，其效力与委托人签字或加盖公章效力相同。
- 3、因委托人与受托人之间产生的任何问题或因受托人的原因致使贵公司所支付的款项未交给委托人，贵公司不予承担任何责任。
- 4、因委托人的疏忽、过失以及对于受托人的管理不善、疏忽、过失等原因造成贵公司误支款项时，由委托人或受托人承担赔偿责任和相应的法律责任，贵公司不予承担任何责任。

附件6

## 石城县防返贫保险拟赔付人员名单公示

根据石城县精准防返贫保险工作要求，我村通过村级评议、调查核实，同意对\_\_\_\_\_等\_\_\_\_人确定为精准防返贫保险拟赔付对象。现予以公示（名单附后）。如有异议，请从即日起3日内向县乡村振兴局提出意见。

监督电话：0797-5792201

乡（镇） 村（盖章）

年 月 日

### 精准防返贫保险拟赔付名单

序号	乡镇	村	姓名	人员类型	赔付类别	拟赔付金额（元）

## 附件7

# 石城县精准防返贫保险索赔材料清单

## 一、保险金申请人索赔申请材料

1. 石城县精准防返贫保险申请表（2024年）
2. 防返贫保险对象收入证明
3. 村级防返贫保险申请民主评议会议记录复印件
4. 出险通知书
5. 转账授权书
6. 保险金申请人：户口本复印件（户主页及所有家庭成员页）、接收保险理赔金对象身份证件和银行卡复印件（对应前面转账授权书内容）
7. 防返贫保险拟赔付人员名单公示照片打印版

## 二、相关证明材料

**(一) 因病**（材料均需住院原件，或经过基本医保报销后盖有医保局章的复印件）

1. 各类医疗报销回执单原件
2. 医疗发票（住院结算凭据）
3. 疾病证明书
4. 医疗费用明细表（用药清单）
5. 医保费用结算单
6. 出院记录

**(二) 因学**

1. 学信网验证报告
2. 学费、住宿费、教科书费发票

### **(三) 因灾（含意外事故）**

1. 自然灾害类：灾害导致家庭财产损失的照片、清单、价值证明、村委会出具受灾情况说明
2. 意外事故类：派出所、村委会相关职能部门出具证明，医疗材料参照因病类，涉残须提供司法鉴定报告，涉死亡须提供死亡及火化证明
3. 交通事故类：交警部门出具《道路交通事故责任认定书》，医疗材料参照因病类，涉残须提供司法鉴定报告，涉死亡须提供死亡及火化证明

### **(四) 因赔偿责任**

1. 责任证明（政府各职能部门出具）
2. 三者财产损失凭据、支付凭证
3. 医疗材料参照因病类，涉残须提供司法鉴定报告，涉死亡须提供死亡及火化证明
4. 如涉诉则需提供法院判决书或调解协议书

### **(五) 因生产资料损失**

1. 村委会出具相关情况说明
2. 相关损失凭证及购买相应损失物资的凭证

### **(六) 以上未能列明的单证、个案需要提供的另行通知**

**业务咨询电话：0797-5712375 （人保财险石城支公司）**

**业务负责人姓名：易凤林 联系电话：15079796129**

**理赔工作人员姓名：吴文峰 联系电话：19136925163**

**理赔办理地址：石城县琴江镇西华中路 252 号**