

固阳县贫困人口医疗救助实施方案

固阳县人民政府办公室文件

固政办发〔2017〕79号

固阳县人民政府办公室 关于印发固阳县贫困人口医疗救助 实施方案的通知

各镇人民政府、锦绣街道办事处、金山镇工业园区管委会、
县直有关部门、驻县有关单位：

经县政府研究同意，现将《固阳县贫困人口医疗救助实施方案》现印发给你们，请认真贯彻实施。

固阳县人民政府办公室

2017年9月8日



固阳县贫困人口医疗救助实施方案

为认真落实中央、自治区、包头市实施健康扶贫工程决策部署，切实保障我县贫困人口享有基本医疗卫生服务，防止和减少因病致贫因病返贫现象发生，确保全县人民同步迈入更高质量小康社会，结合我县实际，特制定本实施方案。

一、总体要求

以“保基本、救大病、控慢病、强基层”为着力点，切实提高贫困群众医疗保障水平，针对贫困人口因病致贫、因病返贫问题，突出重点人群、重点病种，通过实施健康扶贫，防止因病致贫、因病返贫现象发生，为贫困人口同步迈入更高质量小康社会提供健康保障。

二、基本原则

坚持党委领导、政府主导、多措并举、分类施策、统筹兼顾、共享发展的原则。

三、救助对象

以县扶贫办录入全国扶贫开发信息系统的国家级建档立卡贫困人口（以下简称贫困人口）为救助对象，实行动态管理，一年一审。

四、主要目标

通过健全完善基本医保、大病保险、扶贫保险，民政医疗救助、财政兜底保障相互衔接的贫困人口医疗救助保障体系，提升医疗服务水平和能力，优化服务流程，简化工作程序，解决群众就医结算“多头跑、耗时长，手续多、效率低”的问题，

实现政策惠民与经办便民深度融合，确保贫困人口患病得到及时有效救治保障，个人就医费用负担大幅度减轻，因病致贫，因病返贫问题得到有效解决。

五、重点任务

（一）开展贫困人口患病摸底工作。

在 45 个重点病种的基础上，各镇开展入户调查，由镇卫生院或村卫生室登记造册，建立电子健康档案，通过制作发放健康扶贫卡，确保贫困人口每人有一份电子健康档案。实行对贫困人口疾病情况、用药情况实行精准管理。（责任单位：县卫计局、县扶贫办、各镇、县人社局、县民政局，县残联，排名第一的为牵头单位，下同）

（二）开展免费健康体检服务。按照《包头市农牧民健康工程实施方案》和《固阳县人民政府办公室关于对全县国贫人口开展免费健康体检的通知》要求，采取自愿、就近的原则，免费为贫困人口进行健康体检，镇卫生院承担主要健康体检任务。（责任单位：县卫计局、县扶贫办、各镇）

（三）确保贫困人口病有所医。

1.代缴医保参保费用。贫困人口参加基本医保个人缴费部分，自 2017 年由政府全额资助代缴，县扶贫办、民政局、会同人社局完成参加基本医保建档立卡贫困人口费用缴纳工作，并建立形成长效机制。（责任单位：县扶贫办、各镇，县人社局、县民政局、县财政局）

2.降低医保补偿门槛。贫困人口在各级定点医疗机构住院就医，基本医疗保险及大病保险起付线均降低 50%，年内再次在同级别医疗机构住院基本医疗保险取消起付线。残疾儿童及重度残疾人在旗县级、苏木乡镇级定点医疗机构住院治疗的，取消起付线，直接按比例报销。（责任单位：县人社局、县财政局、县卫计局、县扶贫办、县残联）

3.提高医保补偿比例。保障贫困人口享有基本医疗服务，贫困人口在各级定点医疗机构住院就医，基本医疗保险和大病保险报销比例提高 5%，贫困人口在县级及以下定点医疗机构门诊就医，报销比例由 70%提高到 80%，增加 10%。（责任单位：县人社局、县财政局、县卫计局、县扶贫办）

4.开展医疗救助商业补充保险。自 2017 年起，为全县建档立卡贫困人口每人每年购买医疗救助商业补充保险，对建档立卡贫困人口患重特大疾病医疗费用经基本医疗保险和大病保险支付后个人自负部分进行报销。（责任单位：县扶贫办、县民政局、各镇、县人社局、县财政局、保险经办机构）

5.设立医疗扶贫救助基金。自 2017 年起，按照市、县 1:1 配套设立医疗扶贫救助基金，共计 1045 万，用于承担归集募集资金、承接上级拨付的专项资金、向患者支付医疗扶贫救助费用，基金规模根据上一年度基金使用情况和财政增长情况，逐年稳定增加，结余

结转。医疗扶贫救助基金由市医保局统一管理，封闭运行。县医保中心每月 20 日—25 日向市医保局进行请款。

医疗扶贫救助基金由市、县两级政府兜底保障，基金给予 2 个方面的补贴，即建档立卡贫困人口和医疗救助对象在镇卫生院或村卫生室就诊报销比例提高到 80%，对慢性病、特殊病用药人群由政府扶贫资金补足 95%，个人只负担 5%。贫困人口住院费用经基本、大病医疗保险、商业保险、民政救助等方式报销后不足 95% 的，由医疗扶贫救助基金予以补足，使贫困人口的住院医疗费用实际报销比例达到 95%，个人只需支付实际花销的 5%。一个参保年度内，基本、大病医疗保险、民政救助、医疗扶贫救助等总计最高支付限额为 50 万元。

县红十字会每年出资 20 万元（10 万元物资、10 万元资金）用于我县贫困人口特殊救助。（责任单位：县人社局、县扶贫办、县残联、县红十字会、县财政局、县民政局、县卫计委、各镇）

（四）提升医疗保障水平。

1. 实施“三个一批”行动计划。以镇为单位，针对贫困患者不同病情因人因病开展分批分类救治，即“大病救治一批、慢性病签约服务一批、重病兜底保障一批”。制定诊疗方案，明确临床路径，控制治疗费用，减轻贫困大病患者费用负担。

大病救治一批。对需要住院治疗的大病，实施集中救治、分级诊疗。首先将县人民医院设定为集中救治定点医院，县人民医院治

愈不了的患者转诊到上级医院救治，对治疗后需要长期康复管理的由上级医院再转回县级医疗机构。

慢性病签约服务一批。对患有慢性疾病的农村贫困人口实行签约健康管理。由镇卫生院医生和村卫生室村医与农村贫困家庭进行签约，鼓励县级医院医生与镇、村两级医务人员组成团队与贫困家庭签约,提供团队签约服务。提供基本公共卫生健康咨询、转诊、健康指导等服务，探索家庭病床服务。将我市居民医保现行的 24 种慢性病扩大到 45 种（见附件），由县卫计、扶贫部门组织进行鉴定，并出具县级医疗机构鉴定意见书，由县人社局确认，以村为单位公示，镇卫生院、卫生室等基层医疗卫生机构根据农村贫困人口慢性病患者病情安排个性化健康管理。国家级贫困人口日常保障用药个人只负担 5% 的费用，其余 95% 除医保报销外，不足部分由医疗扶贫救助基金补足，现执行的 45 种慢性病按照每个病种情况设定相应封顶线，实行“代购药品，上门服务”。卫生院、卫生室家庭医生将药品按计划每月 2 次分别送到患者手中，并做好用药指导。向用药贫困户患者收取 5% 的自费部分上交乡镇卫生院，出具三联收据，同时开具处方和填写《包头市医疗健康精准扶贫工作手册》。

重病兜底保障一批。重病患者通过基本医保、大病保险、商业保险、民政救助和慈善救助等综合医疗保障后多于 5% 的部分由医疗扶贫救助基金进行兜底保障，同时动员社会力量开展多种形式的医

疗救助，提高综合保障能力。（责任单位：县卫计局、各镇、县财政局、县民政局、县人社局、县扶贫办、县残联、县红十字会）

2.开展医疗救治工程。为农村牧区贫困儿童白血病、先心病、食管癌、白内障等患者提供救治。建立医疗机构和残疾人专业康复机构有效衔接、协调配合的工作机制，县残联为我县贫困残疾人员全部进行建档立卡，对有需求的残疾人发放《残疾人精准康复服务手册》，提供免费精准康复服务。补贴标准：白内障复明手术每例补贴 1000 元，定向行走及适应训练每次补贴 190 元，盲人辅助器具适配及服务每例补贴 2000 元，视觉功能训练每例补贴 190 元，人工耳蜗植入手术及服务每例补贴 88500 元，助听器适配及服务每例补贴 19200 元，肢体残疾辅助器具适配及服务每例补贴 190 元，0-6 岁智力儿童认知及适应训练每例补贴 12000 元，7-17 岁及成人智力、精神、孤独症残疾人康复训练均每例补贴 190 元。（责任单位：县卫计局、县人社局、县残联）

3.实行先诊疗后付费。贫困人口在全县 14 所定点医疗机构就诊实施“先诊疗、后结算”机制，实行基本医保、大病保险、商业保险、民政救助和医疗扶贫救助基金联动，入院时不需缴纳住院押金，只需在出院时支付个人 5%自费医疗费用，由医疗机构与医保经办机构、保险公司按规定结算。（责任单位：县卫计局、县人社局、县扶贫办、县财政局、县民政局）

4.推进一站式结算服务。在县人民医院、县中蒙医院设立**综合服务窗口**，实现基本医保、大病保险、商业保险、民政救助、医疗扶贫救助基金“一站式”结算。县外医疗机构诊疗的，统一由县人社局所设的医疗扶贫救助“一站式”服务窗口进行结算。卫生院、卫生室的贫困人口的住院费、慢病患者费用与患者直接结算，只收自费部分，其他费用由卫生院和医保中心结算，其他人群的结算方法不变。（责任单位：县人社局、县卫计局、县民政局、县财政局、县扶贫办）

5.加强医疗服务监管。在治疗过程中，因医疗机构不合理检查、施治、用药等导致的过度医疗而发生的医药费用，由医疗机构承担，不纳入兜底保障范围；因患者及其家属个人行为导致的过度医疗而发生的医药费用由患者自负。（责任单位：县卫计局、县人社局、县发改局）

六、保障措施

（一）加强组织领导。各有关单位要将实施健康扶贫工程作为打赢脱贫攻坚战的重点任务，建立高效的工作推进机制，切实加强领导，统筹组织实施，及时研究解决存在问题。

（二）加强协作配合。各有关单位要主动抓好工作推进和政策衔接落实，加强沟通，密切协作，形成合力。实行“两线负责”机制，民政部门负责救助纳入城乡最低生活保障范围的贫困人口，扶贫部门负责救助未纳入低保的贫困人口。县扶贫办要会同有关部门

加强指导和督查，定期协调调度。确保 8 月中旬各项保障政策落地实施。

（三）加强资金保障。医疗扶贫救助基金实行专账核算，专项管理，专款专用，并接受财政、审计等部门和社会监督。

（四）加强监督考核。审计、监察、财政、扶贫等部门每年对健康扶贫相关资金管理使用开展专项审计监督。人社、卫计、民政、扶贫等部门要对医疗机构诊疗行为、基本医保及医疗扶贫救助基金经办行为开展专项检查，对违规经办、过度医疗等行为依法依规严肃追究责任。将健康扶贫工程组织实施、政策落实、资金保障、工作成效等情况纳入对各部门脱贫攻坚目标管理，严格考核，强化问责。

（五）加强宣传引导。各有关单位要制定宣传方案，加强对健康扶贫工程重大意义、政策措施和工作成效的宣传，营造良好的社会氛围。鼓励企业、社会组织、公民个人参与健康扶贫工程，引导慈善机构等开展慈善救助。要加强对贫困人口的宣传教育，引导规范就医，合理就医。

附件：包头市贫困人口特殊慢性病病种（45 种）及最高支付限额表

附件

包头市贫困人口特殊慢性病病种（45 种）

序号	疾病名称	最高支付 限额（元）	序号	疾病名称	最高支付 限额（元）
1	肾功能衰竭（血液透析、腹膜透析）	64000	24	慢性阻塞性肺气肿	1500
2	器官移植术后（抗排异治疗）	68000	25	冠心病（非隐匿性）	1500
3	肝硬化（失代偿期）	7200	26	脑血管支架术后	1500
4	白血病	8700	27	支气管哮喘	1500
5	慢性病毒性肝炎	9600	28	慢性肾炎	1500
6	再生障碍性贫血	8000	29	阿尔兹海默病（老年痴呆）	4000
7	重症肌无力	6000	30	冠心病支架搭桥术后	4000
8	急性脑血管病后遗症	4800	31	先天性心脏病	4000
9	系统性红斑狼疮	4800	32	系统性硬化病	4000
10	类风湿性关节炎	4800	33	风湿性心脏病	4000
11	糖尿病（注射胰岛素治疗）	4300	34	过敏性紫癜	1500
12	糖尿病非注射胰岛素治疗	1500	35	胃溃疡	1500
13	股骨头坏死	3500	36	慢性支气管炎	1500
14	结核病	2400	37	甲状腺功能低下	1500
15	重症精神病	3200	38	子宫内膜异位症	1500
16	布鲁氏杆菌病	2400	39	骨性关节炎	1500
17	帕金森氏综合征	4800	40	青光眼	1500
18	恶性肿瘤	3000	41	风湿性关节炎	1500
19	癫痫病	1500	42	心肌病	1500
20	高血压二级及以上	1500	43	肠粘连	1500
21	甲亢	1500	44	强直性脊柱炎	1500
22	慢性肺源性心脏病	1500	45	肾病综合征	4000
23	慢性心力衰竭（心功能 3 级以上）	1500			

