



潘集区人民政府办公室关于印发健康脱贫综合医疗保障实施细则的通知

潘政办秘〔2017〕31号

各乡镇人民政府，田集街道办，区直有关部门：

经区政府同意，现将《潘集区健康脱贫综合医疗保障实施细则》印发给你们，请根据工作职责，认真抓好贯彻落实。

2017年4月7日



潘集区健康脱贫综合医疗保障实施细则

第一条 为深入贯彻落实《安徽省人民政府关于印发健康脱贫综合医疗保障实施细则的通知》(皖政办秘〔2017〕56号),强化建档立卡农村贫困人口(以下简称贫困人口)大病和慢性病综合医疗保障,扎实推进健康脱贫工程,制定本实施细则。

第二条 健康脱贫综合医疗保障的对象为截至2015年底由扶贫部门确认的全区建档立卡农村贫困人口,实行动态管理,已脱贫人口按规定在一定时期内继续享受政府兜底保障政策。要建立健全贫困人口精准识别和退出机制,依据规定对已脱贫人口和新增贫困人口进行确认和调整,及时交换至“一站式”结算信息系统,确保贫困人口识别精准、身份信息准确完整。同时,做好因病致贫、返贫人口患病核查工作,及时更新维护数据信息。(责任单位:区扶贫办、区卫生计生委)

第三条 实行贫困人口“三保障一兜底一补充”综合医疗保障政策(以下简称综合医保),即:提高基本医保、大病保险、医疗救助保障待遇水平,设定政府兜底保障线,实行慢性病门诊补充医疗保障。(责任单位:区卫生计生委、区民政局、区人力资源社会保障局、区财政局)

第四条 贫困人口通过基本医保、大病保险、医疗救助“两免两降四提高”等综合补偿后，在区内就诊个人年度自付费用不超过 0.3 万元，在市级医疗机构就诊个人年度自付费用不超过 0.5 万元，在省级医疗机构就诊个人年度自付费用不超过 1 万元，剩余合规医药费用实行政府兜底保障。(责任单位：区卫生计生委、区民政局、区人力资源社会保障局、区财政局)

第五条 实行贫困人口慢性病门诊补充医疗保障，贫困慢性病患者 1 个年度内门诊医药费用，经“三保障一兜底”补偿后，剩余合规医药费用(包括限额内、限额外自付费用等)由补充医保再报销 80%(以下简称“180”补充医保)。“180”补充医保由基本医保(新农合)经办机构经办，纳入贫困人口综合医保“一站式”结算信息系统实行即时结算。慢性病病种按照《安徽省农村贫困人口慢性病及重大疾病保障指导目录》确定。(责任单位：区卫生计生委、区人力资源社会保障局、区财政局)

第六条 贫困人口就诊实行定点医疗机构管理。定点医疗机构的确定、管理等与基本医保定点医疗机构一致，具体按照《安徽省新型农村合作医疗定点医疗机构管理办法(试行)》和《安徽省农村贫困人口综合医疗保障制度实施方案》执行。贫困人口在区内定点医疗机构就诊，取消住院预付金、降低起付线，提高报销比例，并实行先诊疗后付费，个人只需交纳自付部分，其他费



用由医疗机构与医保经办机构按规定结算。(责任单位：区卫生计生委、区人力资源社会保障局)

第七条 贫困人口基本医保药品目录、诊疗项目目录等依照基本医保(新农合)有关规定执行。定点医疗机构应严格执行基本医保(新农合)政策相关规定，规范诊疗服务行为，严格执行出入院标准。定点医疗机构不得擅自使用和提供自费药品、医用材料和诊疗项目；如确需使用目录外药品、材料和非医保检查、诊疗项目，应事先书面告知贫困患者本人或其家属，由其签字同意，所发生的非合规费用由患者自付，不纳入综合医保报销范围。未征得患者同意的非合规费用支出由医疗机构自行承担。(责任单位：区卫生计生委、区人力资源社会保障局)

第八条 贫困人口就诊应按照《安徽省农村贫困人口分级诊疗办法(试行)》和《潘集区农村贫困人口分级诊疗实施办法（试行）》，实行定点诊疗、基层首诊、分级转诊和双向转诊。原则上在区内定点医疗机构就诊，区外转诊实行备案管理。除急诊、急救等特殊情况下，未经转诊自行到非定点医疗机构就诊发生的医药费用不纳入综合医保报销范围。急危重症等未及时实行备案转诊的，先向区新农合管理中心电话报告并在5个工作日内补办转诊手续。要按照《安徽省农村贫困人口大病专项救治工作实施方案》和《潘集区农村贫困人口大病专项救治工作实施方案》要



求做好大病专项救治工作。(责任单位：区卫生计生委)

第九条 贫困人口不服从分级诊疗管理，以及达到出院标准不愿出院或不服从双向转诊管理的，不享受综合医保政策。达到出院标准或医院书面通知要求出院而不愿出院的，由医疗机构通知当地政府劝离出院；对拒不听从劝告的，与其他扶贫政策联动进行约束。(责任单位：区卫生计生委、区扶贫办)

第十条 定点医疗机构依据国家和省公布的病种临床路径，将贫困人口住院治疗全部纳入临床路径管理，实行按病种付费。因医疗机构截留病人或无故拖延治疗时间，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，不纳入综合医保范围，情节严重的取消基本医保定点资格。(责任单位：区卫生计生委、区人力资源和社会保障局)

第十一条 要建立完善监督管理体系，组织专业质控机构定期开展医疗服务质量检查和医疗行为监管，重点评价临床路径落实和因病施治、规范诊疗、合理检查、合理用药等情况。按比例抽查定点医疗机构救治贫困患者的就诊病历，并对年度医药费用支出金额前 50 名贫困患者的就诊病历进行全面检查评估。强化监管考核评价，加强综合执法，对不合规医疗服务行为，依法依规追究相关单位和人员责任。(责任单位：区卫生计生委)

第十二条 定点医疗机构应按照《农村贫困人口综合医疗保



障一站式结算信息系统建设方案》要求，及时改造升级相关信息系统，与基本医保(新农合)信息系统互联互通，全面实现贫困人口先诊疗后付费和“一站式”结算。(责任单位：区卫生计生委、区人力资源社会保障局)

第十三条 新农合基金因实行健康脱贫综合医保政策出现缺口的，要通过申请省级风险金、财政补贴等方式及时予以弥补。实行“180”补充医疗保障，坚持政府主导、创新机制、分级负责，所需资金由省与市区政府共同承担，市区政府承担兜底保障责任；“180”补充医疗保障补助资金由新农合管理中心负责管理使用，封闭运行。(责任单位：区财政局、区民政局、区卫生计生委、区人力资源社会保障局)

第十四条 要按照《安徽省农村贫困人口综合医保资金保障和监督管理暂行办法》，做好资金筹集、拨付和监管等工作，不得拖欠医疗机构和医保经办机构垫付资金。要实时监控基本医保、医疗救助等基金运行、使用情况，切实防范基金风险，确保基金安全。(责任单位：区卫生计生委、区人力资源社会保障局、区民政局、区财政局)

第十五条 坚持正确舆论导向，统一政策解释和宣传口径，加强健康脱贫政策与成效宣传。通过宣传教育，使各级干部统一思想认识，广大贫困人口了解掌握政策，社会各界理解支持，营



造实施健康脱贫工程的良好氛围，增强脱贫攻坚的信心和决心。

(责任单位：区卫生计生委、区扶贫办)

第十六条 健康脱贫工程纳入区政府对乡镇、街道和部门(单位)脱贫攻坚目标管理，严格考核问责。有关单位要进一步细化职责分工，明确任务要求，强化资金保障和使用监管，强化工作调度和考核评估，推动健康脱贫综合医保各项政策措施落到实处，减轻贫困群众看病就医负担，有效缓解“看病难、看病贵”问题，切实防范因病致贫、返贫。(责任单位：区卫生计生委、区民政局、区财政局、区人力资源社会保障局、区扶贫办)

第十七条 本实施细则由区卫生计生委、区扶贫办负责解释。