

关于印发池州市健康脱贫综合医疗保障 实施方案的通知

池医保发〔2020〕26号

各县（区）医疗保障局、财政局、扶贫开发局，九华山风景区
社会保障局、财政局：

为做好健康脱贫综合医疗保障实施工作，现将《池州市
健康脱贫综合医疗保障实施方案》印发给你们，请认真组织实
施。

池州市医疗保障局

池州市财政局

池州市扶贫开发局

2020年4月20日

池州市健康脱贫综合医疗保障实施方案

为贯彻落实《安徽省人民政府关于健康脱贫工程的实施意见》（皖政〔2016〕68号）、《安徽省人民政府办公厅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）和《池州市人民政府关于印发池州市健康脱贫工程实施方案的通知》（池政〔2016〕90号），推进健康脱贫综合医疗保障工程项目，制定本实施方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，围绕农村建档立卡贫困人口（以下简称“贫困人口”）“基本医疗有保障”目标要求，健全完善贫困人口综合医疗保障体系，大幅减轻贫困人口医疗支出负担，为坚决打赢脱贫攻坚战，决胜全面建成小康社会提供健康支撑。

二、目标任务

贫困人口在省内就医的合规费用经基本医保、大病保险、医疗救助等报销后，个人年度自付费用在县域内、市级、省级医院分别不超过0.3万元、0.5万元、1万元，剩余合规费用由政府兜底保障（以下简称“351”）。贫困人口慢性病患者1个年度内慢性病门诊医药费用，经“351”综合医保保障后，剩余合规费用由补充医保再报销80%（以下简称“180”）。2020年底前，“351”“180”平稳过渡到现有

基本医疗保险、大病保险和医疗救助三重保障制度框架内，参保人员“因病致贫、因病返贫”问题得到有效控制。

三、实施内容

（一）保障对象

1. “351”保障对象。扶贫部门确认的 2015 年底未脱贫的贫困人口及动态调整新识别的贫困人口（以下简称贫困人口）为“351”政策的保障对象。

2. “180”保障对象。贫困人口中的持证慢性病患者，包括常见慢性病和特殊慢性病患者为“180”保障对象。具体病种按照现行规定确定。

（二）保障政策

1. “351”政策。贫困人口在省内医疗机构发生的住院、特殊慢性病门诊及限额内门诊合规费用纳入政府兜底保障范围。按照基本医保、大病保险、医疗救助政策报销后，贫困人口在省内县域内、市级、省级医疗机构就诊的，个人年度自付封顶额分别为 0.3 万元、0.5 万元和 1 万元，年度内个人自付合规费用累计超过个人自付封顶额时，超过部分的合规费用由政府兜底保障。个人自付封顶额按照贫困人口年度内就诊最高级别医疗机构确定。

2. “180”政策。贫困人口慢性病患者 1 个年度内门诊医药费用，经“351”综合医保报销后，剩余合规费用由补充医保再报销 80%（以下简称“180”补充医保）。剩余合规费用包括常见慢性病门诊限额内经基本医保报销后的自付部分、超出限额外个人自付的合规医药费用，以及特殊慢性

病比照住院报销后自付合规医药费用。

贫困人口就医实行分级诊疗管理，合规费用的界定按医保相关规定及《安徽省健康脱贫综合医疗保障负面清单》执行。

（三）资金筹集

1. “351” 资金筹集。县级政府设立健康脱贫医疗专项补助资金，承担“351”兜底保障责任。资金运行中出现缺口的，由同级财政及时弥补。

2. “180” 资金筹集。县级政府承担兜底保障责任。

（四）资金结算

1. “351” 资金结算

（1）贫困人口医药费用实行“一站式”结算。贫困人口出院时，联网定点医疗机构发生的合规医药费用通过综合医保“一站式”结算信息系统，即时结算基本医保、大病保险、医疗救助、政府兜底以及个人自付费用。贫困人口只需交纳个人自付费用，基本医保、大病保险、医疗救助及政府兜底资金由医疗机构垫付。贫困人口在非联网定点医疗机构就诊合规医药费用，回参保地的医保管理经办机构通过“一站式”结算信息系统结算。个人只需承担自付费用，其他费用由医保管理经办机构垫付。

（2）机构垫付医保费用实行定期结算。医疗机构每月末将垫付的费用及相关票据分类汇总后，连同汇款账号信息统一送达至各地医保经办机构。医保经办机构及当地大病保险承办机构取回医疗机构垫付款相关票据。各部门应在 10

个工作日内完成审核，在完成审核后5个工作日内向医疗机构或医保管理经办机构支付垫付款。发票、出院小结、结算单等原始票据由各医保经办机构保存，大病保险承办单位以机构每月垫付资金汇总表及结算单复印件为结算依据。

2. “180”资金结算

“180”补充医保补助资金由医保管理部门管理使用，封闭运行。“180”补充医保资金使用管理方面其他规定依照现行有关规定执行。

四、保障措施

（一）明确部门职责。

医保部门负责贫困人口城乡居民医保申报审核确认和“351”“180”兜底保障费用申报审核审批；财政部门负责资金的筹集保障和监督检查；扶贫部门负责贫困人口识别的审核审批。各县、区要制定细化的项目实施方案，坚决完成医保脱贫攻坚硬任务。结合实际以群众喜闻乐见形式做好健康脱贫综合医保政策宣传工作，提高群众知晓率。

（二）严格监督考核。建立健全绩效考评机制，严格对健康脱贫综合医疗保障工作督促检查。健全责任追究机制，对挤占、挪用、套取资金等违规违纪违法行为，按规定严肃处理。加快推进健康脱贫资金智能审核和实时监控建设，利用信息化手段提高监管水平。

（三）加强服务管理。推进医保支付方式改革，推行临床路径管理与按病种付费，提高健康脱贫综合医疗保障绩效。规范医疗机构诊疗行为及费用管理，因患者及其家属个人行

为导致过度医疗而发生的医药费用由患者自付；因医疗机构不合理检查、施治、用药等导致过度医疗而发生的医药费用，由医疗机构承担，健康脱贫医疗专项补助资金不予支付。