

东至县人民政府办公室文件

东政办〔2017〕24号

东至县人民政府办公室关于印发东至县农村 贫困人口慢性病门诊补充医疗保障 实施方案的通知

各乡、镇人民政府，东至经济开发区、大渡口经济开发区管委会，
县政府各部门、各直属机构：

经县政府同意，现将《东至县农村贫困人口慢性病门诊补充
医疗保障实施方案》印发给你们，请认真组织实施。



2017年5月16日

东至县农村贫困人口慢性病门诊 补充医疗保障实施方案

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）、省卫计委等5部门关于印发《安徽省农村贫困人口慢性病门诊补充医疗保障实施方案的通知》（皖卫财〔2017〕14号）及省卫计委《关于做好农村贫困人口慢性病门诊补充医疗保障信息系统建设工作的通知》（卫基层秘〔2017〕139号）等相关文件精神，在“三保障一兜底”政策基础上，进一步提高建档立卡农村贫困人口（以下简称贫困人口）慢性病医疗保障待遇，有效解决因病致贫、返贫问题，制定本实施方案。

一、保障对象

全县贫困人口中的慢性病患者，包括常见慢性病和特殊慢性病患者，具体病种按照《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。

二、保障内容

贫困人口慢性病患者1个年度内门诊医药费用，经“三保障一兜底”综合医保补偿后，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县城乡居民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。合规费用的界定按医保相关规定执行。

三、运行方式

“180”补充医保由县城乡居民医保中心经办，纳入贫困人口综合医保“一站式”结算范围，实行县内就诊即时结报。进一步完善依托于新农合的“一站式”结算信息系统，启用系统预留的“其它补偿”接口，专门用于贫困人口补充医保数据传输和费用核算，实现政府兜底保障和“180”补充医保同步精准核算结报。县域内联网定点医疗机构必须尽快完成门诊和住院补偿接口的开发或升级工作，实现“三保障一兜底一补充”的“一站式”结算。贫困人口在省内非联网医疗机构发生的慢性病门诊费用回县城乡居民医保中心进行“一站式”结算。在省外医疗机构、非定点医疗机构以及非医疗机构的门诊费用不予补偿。与治疗相关慢性病无关的检查、化验和药品等费用不予补偿。

四、执行时间

“180”补充医保报销费用从2017年1月1日起开始计算，1月1日至本方案实施前贫困人口慢性病患者已经发生的门诊医药费用纳入报销范围，期间由个人自付的合规费用予以补报。

五、资金管理

实行“180”补充医疗保障所需资金，除由省市财政统筹安排，并按因素法分配给予补助，县政府承担兜底保障责任，“180”补充医疗保障补助资金由县城乡居民基本医保管理部门管理使用，封闭运行。

六、有关要求

要建立部门协作，齐抓共管的工作机制，卫生计生、财政、民政、扶贫等部门要分工负责，尽快组织实施，按要求及时启动贫困人口慢性病门诊补充医疗保障“一站式”即时结报工作，对不能按期完成的，将在全县范围内进行通报批评。确保“180”补充医保按要求规范实施。各部门、各乡镇要做好健康脱贫“三保障一兜底一补充”综合医保政策宣传工作，提高群众知晓率，引导贫困慢性病患者科学合理就医、合理用药。加强贫困人口定点就医、分级诊疗管理，强化医疗服务监管，严格控制不合理医药费用，发现一起，查处一起，严肃追究相关人员责任。

抄送：县委各部门，人大常委会办公室，县政协办公室，县人武部，
县法院、检察院。

东至县人民政府办公室

2017年5月16日印发
