

# 东至县人民政府办公室文件

东政办〔2017〕25号

## 东至县人民政府办公室关于印发东至县健康脱贫 综合医疗保障实施细则的通知

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《东至县健康脱贫综合医疗保障实施细则》印发给你们，请认真组织实施。



# 东至县健康脱贫综合医疗保障实施细则

**第一条** 为深入贯彻落实省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）及省卫计委等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）等相关文件精神，强化建档立卡农村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年底由县扶贫办确认的全县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。县扶贫办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：县扶贫办、县卫计委）

**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：县卫计委、县民政局、县人社局、县财政局）

**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，在县域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：县卫计委、县民政局、县人社局、县财政局）

**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”补充医保由县城乡居民基本医疗保险管理中心经办，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：县卫计委、县人社局、县财政局）

**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《东至县农村贫困人口综合医疗保障制度实施方案》执行。贫困人口在县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县城乡居民基本医保经办机构按规定结算。（责任单位：县卫计委、县人社局）

**第七条** 贫困人口基本医保药品目录、诊疗项目目录等依照

县城乡居民基本医保有关规定执行。定点医疗机构应严格执行县城乡居民基本医保政策相关规定，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：县卫计委、县人社局）

**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）》，实行定点诊疗、基层首诊、分级转诊和双向转诊。原则上在县域内定点医疗机构就诊，县域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，先向县城乡居民基本医保电话报告并在5个工作日内补办转诊手续。（责任单位：县卫计委）

**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，由医疗机构通知乡镇政府劝离出院；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：县卫计委、县扶贫办）

**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：县卫计委、县人社局）

**第十一条** 县卫计委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，发现一起，查处一起，依法依规追究相关单位和人员责任。（责任单位：县卫计委）

**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，与县城乡居民基本医保信息系统互联互通，全面实现贫困人口先诊疗后付费和“一站式”结算。（责任单位：县卫计委、县人社局）

**第十三条** 县城乡居民基本医保基金因实行健康脱贫综合医保政策出现缺口的，通过申请省级风险金、财政补贴等方式及时予以弥补。科学测算、合理安排城乡医疗救助基金，运行中凡基金出现缺口的，由县级财政兜底。实行“180”补充医疗保障，所需资金由省市与县政府共同承担，县政府承担兜底保障责任；省级安排“180”补充医疗保障补助资金，列入省级专项扶贫资金统筹安排，并按因素法分配给予补助；“180”补充医疗保障

补助资金由县城城乡居民基本医保管理部门管理使用，封闭运行。

（责任单位：县财政局、县民政局、县卫计委、县人社局）

**第十四条** 县政府及有关部门要按照《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县城城乡居民基本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：县卫计委、县民政局、县财政局）

**第十五条** 按照《安徽省农村贫困人口重点疾病预防控制工作指导方案》要求，切实加强疾病防控工作。积极推进慢性病综合防控示范区建设，加大对慢性病监测、干预类项目经费支持力度，强化健康教育和健康促进，提高群众健康意识，降低慢性病发病风险。全面实施贫困人口家庭医生签约服务，制定个性化干预方案，实行分类健康干预，免费提供基本公共卫生、健康管理和预约转诊等服务。（责任单位：县卫计委、县财政局）

**第十六条** 加快提升医疗卫生服务能力。要对照医疗机构建设标准和规划目标，摸清县、乡、村医疗卫生机构在基本设施、床位设置、医疗设备等方面的缺口和需求，按照“填平补齐”原则，加快实施标准化建设。加大对医疗卫生投入力度，落实政府责任，对公立医院债务化解给予奖补。根据上级要求，实施对口帮扶乡镇卫生院。通过加强医疗卫生服务能力建设，到2017年底，贫困人口县域内就诊率达到90%。（责任单位：县发改委、县财政局、县卫计委）

**第十七条** 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，使全县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：县卫计委、县扶贫办）

**第十八条** 健康脱贫工程纳入县政府对各部门（单位）脱贫攻坚目标管理，严格考核问责。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：县卫计委、县民政局、县财政局、县人社局、县扶贫办）

**第十九条** 本实施细则由县卫计委、县扶贫办负责解释。

---

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

---