

石医保〔2019〕23号

石台县健康脱贫兜底 “351” “180” 工程实施办法

根据《关于印发池州市健康脱贫兜底“351”“180”工程实施办法的通知》(池医保发〔2019〕5号)文件精神,为做好我县健康脱贫兜底“351”“180”工程,结合我县实际,特制定本实施办法。

一、指导思想

以习近平中国特色社会主义思想为指导,深入贯彻落实党的十九大精神,提高保障和改善民生水平,加强统筹协调和资源整合,采取有效措施,大幅度减轻农村贫困人口医疗支出负担,为决胜全面建成小康社会提供健康保障。

二、目标任务

2019年，对我县建档立卡贫困人口在省内就医合规费用在基本医保、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（“351”）。贫困慢性病患者经综合医促补偿后、个人1个年度内门诊慢病合规费用再按80%予以报销（“180”）。贫困人口健康水平明显提高，医疗保障和医疗服务水平进一步提升，贫困人口因病致贫、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2015年底以来确认的农村建档立卡贫困人口（以下简称贫困人口）为“351”政策保障对象。

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《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费用合规费用纳入政府兜底保障范围。按照基本医保、大病保险、医疗救助政策补偿后，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基本医保（新农合）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。因贫困人口及其家属个人行为导致的过度医疗而发生的门诊医药费用由患者自付；因医疗机构不合理检查、施治、用药等导致的过度医疗而发生的门诊医药费用，由医疗机构承担。

（三）资金筹集

1、“351”资金筹集。县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。省财政根据各地贫困人口规模、就诊人次等因素给予补助。

2、“180”资金筹集。县政府承担兜底保障责任。省级统筹

资金给予补助。

(四) 资金结算

1、“351”资金结算。

(1) 贫困人口医药费用“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医保管理经办机构。医保管理经办机构通知当地大病保险承办机构及医疗保障部门取回医疗机构以及本机构垫付款的相关票据。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医保管理经办机构保存，大病保险承办单位及医疗保障部门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省财政厅、省卫生计生委等《关于印发安徽省农村贫困人口慢性病门诊补充医疗保障资金管理暂行办法的通知》（财社〔2017〕622号）要求执行。

四、保障措施

（一）明确部门职责。扶贫部门负责贫困人口识别的审核审批；医保部门负责贫困人口城乡居民医保申报审核确认和“351”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。

（二）严格监督考核。建立健全绩效考评机制，严格对健康脱贫兜底保障工作的督促检查。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的，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）健全控费机制。推进医保支付方式改革，推行临床路径管理与按病种付费；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。

(四)加强宣传引导。各部门要结合实际,以群众喜闻乐见形式做好健康脱贫“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。

石台县医疗保障局

石台县财政局

2019年6月18日