

SYCR-2019-78001

邵阳市医疗保障局文件

邵医保发〔2019〕13号

邵阳市医疗保障局 关于进一步做好医疗保障扶贫工作的 通 知

各县市区医疗保障局：

为进一步完善医疗保障扶贫制度，筑牢保障基础，让贫困人口“有制度保障看病”，根据省卫生健康委、省财政厅、省医疗保障局《关于印发〈湖南省健康扶贫2019年工作要点〉的通知》（湘卫基层发〔2019〕4号）和省卫生健康委、省民政厅、省扶贫开发办公室、省医疗保障局《转发国家关于做好2019年农村贫困人口大病专项救治工作的通知》（湘卫函〔2019〕334号）要求，现就做好医疗保障扶贫工作有关事项通知如下：

一、医疗保障扶贫目标任务

(一) 贫困人口参保率达到 100%

1、完善参保台账。全面摸清掌握贫困人口底数，精准标识贫困人口身份信息，尤其是对外地参保、服刑、服役、死亡、在校大学生、婚嫁婚迁等贫困人口要标明未参保原因，确保贫困人口能够精准享受医保待遇。

2、实现应保尽保。完善贫困人口参保机制，确保贫困人口参保率达到100%。各县市区要定期比对和更新贫困人口的基础数据，对年度中扶贫部门认定新增建档立卡贫困人口已参保的不再补退，未参保的按规定及时办理参保缴费手续，地方政府应按照当年个人筹资总额予以全额资助。同时，要做好刑满释放人员、复退军人、务工回流人员、新生儿等重点人群参保接续工作，确保建档立卡贫困人口“应保尽保”。

3、落实参保资助。全面落实贫困人口参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费财政补贴政策，与财政、扶贫等部门做好衔接，确保贫困人口参保缴费资金及时足额划拨至城乡居民医保基金专户，实现贫困人口等困难群体“应补尽补”。

(二) 巩固完善贫困人口医疗保障政策

1、基本医疗保险。建档立卡贫困人口、特困人员在各级定点医疗机构住院就医的政策范围内费用基本医疗保险报销比例提高 10%，年度补偿封顶线为 15 万元。

2、城乡居民大病保险。建档立卡贫困人口、特困人员、

城乡低保对象大病保险起付线降低 50%，报销比例提高 5 个百分点，逐步提高并取消封顶线。

3、**医疗救助。**建档立卡贫困人口大病住院医疗救助不限病种，按政策范围内个人年度累计负担的医疗费用设置起付线，起付线为 4000 元（社会救助兜底保障一类对象不设起付线），起付线以上部分救助 70%，年度救助最高限额不超过 5 万元。

4、**政府兜底保障。**建档立卡贫困人口、特困人员县域内住院综合保障后实际报销比例达到 85%。符合政策生育在县域内住院分娩的医疗保障待遇，按县域内住院综合医疗保障待遇标准执行，各县市区要结合实际，逐步将贫困人口住院分娩纳入按病种收付费管理。

5、**特殊病种门诊。**建档立卡贫困人口所患特殊病种（暂定 43 种，含长期慢性病、重大疾病、罕见病）符合病情诊断的门诊医疗费用，按规定程序审核纳入基本医疗保险支付范围。基本医疗保险报销后，医疗救助政策范围内个人年度累计负担的医疗费用，起付线为 1000 元（社会救助兜底保障一类对象不设起付线），起付线以上部分救助 50%，年度门诊救助最高限额不超过 8000 元。

（三）确保专户资金及时到位

各县市区医疗保障部门要积极协调健康扶贫“一站式”结算相关部门单位，明确职责，落实资金拨付制度，坚持每月

15 日前向健康扶贫“一站式”结算专户预付下月结算资金，实行一月一拨一结算，确保农村贫困群众真正能够通过“一站式”结算平台，一次性将医疗费用报销到位，避免出现年底临时性追补现象。

二、农村贫困人口大病专项救治工作

（一）明确救治病种。农村贫困人口大病专项救治（以下简称“大病专项救治”）病种数增加到 29 种，具体病种为：食管癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、终末期肾病、儿童急性淋巴细胞白血病、儿童急性早幼粒细胞白血病、儿童先天性房间隔缺损、儿童先天性室间隔缺损、重性精神病、肺结核病、尘肺、艾滋病、晚期血吸虫病、肺癌、肝癌、乳腺癌、宫颈癌、急性心肌梗死、白内障、神经母细胞瘤、儿童淋巴瘤、骨肉瘤、血友病、地中海贫血、唇腭裂、尿道下裂、脑卒中、慢性阻塞性肺气肿。

（二）规范服务体系。按照“分级分类、保证质量、方便患者、管理规范”的原则，合理确定大病专项救治定点救治和指导医疗机构（见附件）。救治医院主要承担辖区内符合救治条件患者的医疗救治工作，指导医院主要在患者病种复杂、救治医院不具备救治能力或救治中出现危急、疑难病情时，派出专家会诊、指导手术或协助抢救，并根据病情需要接受救治医院上转患者。

（三）完善保障待遇。大病专项救治病种在县域内住院医

疗费用实际报销比例参照贫困人口在县域内住院综合医疗保障待遇标准执行，经转诊程序在县域外大病专项救治救助医院住院医疗费用实际报销比例达到 80%。农村贫困人口大病患者医疗费用经由基本医疗保险、大病保险、特惠保、医疗救助等保障后，个人自付部分由救治医院给予 50% 的减免，减免后仍未达到保障标准的，县级财政予以兜底保障。大病专项救治病种中属于市发改价服〔2017〕496 号文件规定的 106 个按病种收付费病种或湘卫合管发〔2015〕2 号文件规定的重大疾病范围的，应按相关政策执行，其他病种按实际费用结算，纳入医保重点监测范围。

（四）推行“一站式”结算。各县市区要加强贫困患者管理，规范贫困人员救治救助转诊流程，在市、县救治救助医院设置转诊窗口，力争在 12 月底前全面使用电子平台转诊方便患者就医。市中心医院等市级救治医院，应于 9 月底全面实行大病专项救治县域外“一站式”结算服务，各县市区要加强县域外贫困人口住院日常监测，及时审核并拨付大病专项救治医疗机构相关费用。

三、保障措施

（一）规范医疗服务。严格落实分级诊疗，按规定逐级转诊，严控药品、耗材、检查检验费用占比和目录外费用占比，农村贫困人口住院及门诊治疗目录外医疗费用比例要控制在 10% 以内。各县市区要将各项控费指标纳入信息化管理，不断

完善医保信息系统，利用远程视频监控、医保智能监控等信息化监控方式，提高医保基金使用效率。

（二）加强政策宣传。创新宣传方式，多措并举，全方位、立体式、多角度宣传医疗保障扶贫政策，切实提高群众满意率，让群众知情、知晓医疗保障扶贫优惠政策。更好的借助医保政策，解决“因病致贫、因病返贫”，坚决打赢脱贫攻坚战，真正让贫困户享受“看得见、感受得到”的医疗保障扶贫实惠。

（三）建立调度机制。充分认识完善医疗保障扶贫工作调度对打赢医保脱贫攻坚战的重要意义，把摸清扶贫参保情况、摸排待遇落实、摸底资金保障、监测资金运行作为当前医疗保障扶贫的首要任务。一是加强医疗保障扶贫政策落实情况调度。各县市区医疗保障部门每月15日前报送上月医疗保障扶贫政策落实情况，主要包括：贫困人口参保情况、综合保障情况、医疗费用负担情况、医疗资源消耗情况等。二是做好医疗保障扶贫工作信息报送。每月10日前报送上月医疗保障扶贫工作信息，主要包括：各县市区政策落实情况、典型做法和工作创新、相关意见建议等。三是重大政策调整报备。重大政策调整即时报备，主要包括各县市区调整完善本辖区医疗保障扶贫政策情况。

（四）加强作风建设。深入开展医疗保障扶贫领域作风建设，按照实事求是，突出重点、注重实效的原则，坚持问题导向，加强学习培训，改进调查研究，强化责任担当，减轻基础

负担，彻查问题隐患，确保医疗保障扶贫政策、工作、责任落实到位，确保圆满完成医疗保障扶贫各项工作。

附件：邵阳市农村贫困人口大病专项救治定点救治
和指导医院名单



附件：

邵阳市农村贫困人口大病专项救治定点救治和 指导医院名单

一、省级定点救治和指导医院名单

中南大学湘雅医院、中南大学湘雅二医院、中南大学湘雅三医院、湖南中医药大学第一附属医院、湖南中医药大学第二附属医院、湖南省人民医院、湖南省脑科医院、湖南省妇幼保健院、湖南省儿童医院、湖南省肿瘤医院、湖南省胸科医院、湖南省职业病防治院、湖南中医药研究院附属医院、南华大学附属第一医院、南华大学附属第二医院、南华大学附属南华医院。

二、市级定点救治和指导医院名单

邵阳市中心医院（29种大病专项救治综合救治和指导医院）、邵阳市中医医院（尘肺病定点救治和指导医院）、邵阳学院附属第二医院（血友病定点救治和指导医院）、邵阳市脑科医院（重性精神病定点救治和指导医院）。

三、县级定点救治医院名单

隆回县人民医院、洞口县人民医院、城步苗族自治县人民医院、邵东县人民医院、邵阳县人民医院、绥宁县人民医院、武冈市人民医院、新宁县人民医院、新邵县人民医院。