

# 临沂市医疗保障局文件

临医保发〔2019〕62号

## 关于转发《山东省医疗保障局 印发关于进一步做好医保扶贫工作的指导意见 的通知》的通知

各县区(开发区)医疗保障局:

现将《山东省医疗保障局印发关于进一步做好医保扶贫工作的指导意见的通知》(鲁医保发〔2019〕69号)转发给你们,请认真贯彻执行。

临沂市医疗保障局

2019年8月23日

(此件主动公开)

(联系科室:市医疗保障局待遇保障科)

# 山东省医疗保障局文件

鲁医保发〔2019〕69号

---

## 山东省医疗保障局印发《关于进一步做好 医保扶贫工作的指导意见》的通知

各市医疗保障局：

现将《关于进一步做好医保扶贫工作的指导意见》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。



（此件主动公开）

# 关于进一步做好医保扶贫工作的指导意见

打赢脱贫攻坚战，是党中央、国务院的重大战略决策，对全面建成小康社会、实现第一个百年奋斗目标具有重要意义。医保扶贫是精准脱贫攻坚战的重要组成部分，是实现“两不愁三保障”的重要支撑，是各级必须完成的重大政治任务。为进一步细化攻坚举措、狠抓工作落实，切实发挥基本医保、大病保险、医疗救助的兜底保障作用，结合行业扶贫职能，现制定以下指导意见。

## 一、总体要求

（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，深入学习贯彻习近平总书记关于脱贫攻坚的重要论述，认真贯彻落实党中央、国务院脱贫攻坚决策部署和省委、省政府工作要求，按照精准扶贫和现行扶贫标准，坚持参保缴费有资助、待遇保障有倾斜、基本保障有边界、管理服务更高效、就医结算更快捷的基本原则，聚焦医保扶贫主要问题和薄弱环节，精准发力、精准施策，充分发挥基本医保、大病保险、医疗救助各项制度的综合保障作用，确保政策落实到位、扶贫取得实效，切实提高贫困人口医疗保障受益水平。

（二）任务目标。2019年，实现建档立卡贫困人口、特困人员、低保对象、重度残疾人（以下简称贫困人口）参保全覆盖、待遇有倾斜、保障更有力、水平再提高。实现贫困人口基本医保、



大病保险、医疗救助覆盖率分别达到 100%。全面落实贫困人口基本医保、大病保险、医疗救助三项医疗保障政策，实现与医疗机构减免、建档立卡贫困人口医疗商业补充保险等政策间的有机衔接。进一步降低贫困人口居民大病保险起付线、提高分段报销比例、取消封顶线。在基本医保、大病保险、医疗救助制度框架内建立贫困人口和特殊疾病患者重特大疾病再救助制度。实现贫困人口医保经办“一站式服务、一窗口办理、一单式结算”，实现申报材料最少、办事流程最简、办理时限最短、服务质量最优。

2020 年，巩固提升已有成效，为实现我省现行标准下贫困人口脱贫提供坚强保障。

### （三）基本原则。

**一是保基本，可持续。**严格执行医疗保障支付范围、标准和程序，尽力而为、量力而行，千方百计保基本、始终做到可持续，防止不切实际过高承诺、过度保障，避免造成基金不可持续和待遇“悬崖效应”。

**二是精准扶，稳脱贫。**精准识别扶贫对象，精准使用扶贫资金，精准实施扶贫政策。加强贫困人口精细化、动态化管理，明确扶贫目标，细化扶贫措施，聚焦问题，精准发力，确保扶贫效果。

**三是稳定扶，防返贫。**强化目标标准，坚持脱贫不脱政策。对已脱贫人口，脱贫攻坚主要政策要继续执行，不搞突然降档和连续降档，保持政策稳定性、连续性。

**四是强作风，重落实。**把全面从严治党要求贯穿脱贫攻坚全过程，担使命、找差距、抓落实，坚决防止形式主义扶贫、官僚主义扶贫。压实攻坚责任和医保扶贫各项措施，凝聚攻坚合力，夯实扶贫实效。

## 二、政策措施

(一)明确扶贫对象范围。医保扶贫对象包括四类人员：民政部门认定的低保对象和特困人员、扶贫部门认定的建档立卡贫困人口、残联部门认定的重度残疾人。本意见所称重度残疾人是指未脱贫建档立卡贫困户中持有中华人民共和国残疾人证的一级、二级重度残疾人和三级智力残疾人、三级精神残疾人。医疗救助对象除包含医保扶贫对象以外，还包括民政部门认定的低收入救助对象和因病致贫家庭重病患者。医保扶贫对象是医疗救助对象中的重点。

### (二)实施综合保障措施。

1. 巩固完善基本医疗保险制度。一是全面落实居民基本医疗保险政策。2019年人均筹资水平达到770元，对贫困人口实行参保补贴，对特困人员，个人缴费部分由财政资金全额补贴；对建档立卡贫困人员、低保对象和重度残疾人，个人缴费部分实行定额补贴。二是建立健全居民医保门诊费用统筹及支付机制，重点保障贫困人口负担较重的多发病、慢性病，公平普惠稳步提升基本医保待遇保障水平。

2. 认真落实贫困人口大病保险待遇政策。贯彻落实好《关于



进一步提高贫困人口居民大病保险待遇水平的通知》（鲁医保发〔2019〕67号）文件要求，尽快调整完善结算系统，确保贫困人口大病保险待遇落地落实。一是切实降低并统一起付线。全省贫困人口大病保险起付标准统一降至5000元。二是切实取消封顶线。2019年起，取消贫困人口居民大病保险封顶线，着重解决重特大疾病贫困患者的医药费用负担。三是提高分段补偿比例。对个人负担的合规医疗费用，经基本医保报销后，达到5000元以上的部分给予补偿。5000元以上（含）、10万元以下的部分给予65%补偿；10万元以上（含）、30万元以下的部分给予75%补偿；30万（含）以上的部分给予85%补偿。四是实现贫困人口使用大病保险特药不设起付线，报销比例为60%，封顶线为20万元。

### 3. 扎实开展医疗救助工作。

一是落实好贫困人口参保补贴政策。全面开展“全省医保扶贫对象未参保人员销号2019专项行动”，结合全民参保登记工作，加大财政资金投入力度，建立到户到人、对号销号的参保制度，实现动态管理，确保2019年底实现贫困人口基本医保、大病保险、医疗救助“3个100%”全覆盖。

二是建立健全门诊保障机制。加大门诊救助工作力度，对患有常见病、慢性病，需要长期药物维持治疗以及急诊、急救的贫困人口，给予一定金额的门诊救助。

三是强化重特大疾病救助工作。对低保对象、特困人员经基本医保、大病保险报销后个人负担的政策范围内住院费用，不设

救助起付线，给予不低于 70% 的救助，救助限额不低于 1 万元。对建档立卡贫困人口和重度残疾人，按统筹地区设置起付标准、救助比例和最高救助限额，落实好相关待遇，切实减轻贫困人口就医负担。

四是落实好再救助制度。对贫困人口一个医疗年度内因住院发生的符合政策范围内的费用，经基本医保、大病保险、医疗救助、医疗机构减免、医疗商业补充保险“五重保障”报销后剩余个人承担的部分，超过 5000 元以上的部分按照 70% 的比例给予再救助，年度累计救助限额不超过 2 万元。

五是落实好特殊疾病患者救助制度。将部分医疗费用较重、治疗效果明显的特殊疾病、罕见病逐步纳入医疗救助范围。目前，做好已纳入救助范围的苯丙酮酸尿症患者所需特殊治疗食品费用的救助工作，18 岁及以下患者按不低于 75% 比例给予救助，每人每年最高支付额度 1.5 万元；18 岁以上患者费用医疗救助按 70% 比例给予救助、年度最高支付额度 1.2 万元。

六是探索研究对事实无人抚养儿童的救助措施。对符合条件的事实无人抚养儿童按规定实施医疗救助，分类落实资助参保政策。重点加大对生活困难家庭的重病、重残儿童救助力度，各地应按统筹地区设置起付标准、救助比例和最高救助限额，实施综合保障，梯次减轻无人抚养儿童的医疗费用负担。

4. 全面执行我省基本医保药品目录，及时将国家医保目录谈判准入药品纳入基本医保和大病保险支付范围。



5. 规范医疗行为，加大控制医疗费用不合理增长力度，减少贫困人口就医政策外用药和不必要的检查诊疗，巩固提高政策范围内住院费用报销比例，切实降低贫困人口医疗费用负担。积极落实分级诊疗制度，引导贫困人口优先到基层首诊，对按规定转诊的贫困患者，住院费用连续计算起付线。

### （三）提升经办服务水平。

1. 提高基层医保经办管理服务能力。加强政策宣传和政策落实，按照申报材料最少、办事流程最简、办理时限最短、服务质量最优的原则，及时在办事窗口、官方网站公开办事流程、申报材料、办理时限等制度规定和咨询电话等，解决困难群众扶贫政策不知情、就医报销难、手续繁琐复杂等问题。

2. 全面推进贫困人口医疗费用直接结算。推进居民基本医保、大病保险、医疗救助、医疗机构减免、医疗商业补充保险等政策的信息共享和服务衔接，实现农村贫困人口住院“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”，充分体现医疗保障对防止因病致贫、因病返贫的兜底保障作用。

3. 做好跨地区就医结算服务。对异地安置和异地转诊的贫困人口，医保经办机构要做好异地就医登记备案和就医结算等服务，切实做好贫困地区外出就业创业人员异地就医备案工作，加快实现乡镇医院纳入全国跨省异地就医直接结算系统，为贫困人口就医提供更加优质便捷的服务。

## 三、工作要求



（一）加强组织领导。各级医疗保障部门要把医保扶贫作为重大政治任务来抓，将其纳入年度重点任务进行督导检查、全面推进，建立主要领导统抓统管、分管领导牵头负责、主管处（科）室具体落实、配合处（科）室全力推进的工作推进机制。要制定出台《医疗保障扶贫攻坚战实施方案》，细化任务、目标和措施，确保医保扶贫各项政策落实落地。省局各处室、单位要加强调度，确保出台的文件尽快落到实处。

（二）强化筹集监管。各级要积极争取公共财政对医保扶贫工作的支持，市县两级应合理制定保障标准，落实支出责任，确保医保扶贫措施全面落实到位。加强与财政、扶贫、民政、卫生健康、残联、慈善、红十字会等部门的协调沟通，拓宽筹资渠道，优化筹资结构，加大医保扶贫资金投入，确保贫困人口全覆盖、扶贫措施全覆盖。各市、县要加强医保扶贫资金预算管理工作，合理测算资金需求，实行单独建账核算，加快预算执行力度，尽量减少滚存结余，确保医保扶贫精准实施。各级要加强对医保扶贫资金的审计监督工作，确保财政资金按时、足额到位，确保资金合规、安全使用。

（三）防止过度保障。要坚持现行标准，既不降低、也不拔高，不能在省级标准上擅自抬高标准、扩大救助对象范围，坚决杜绝“全报销”“零支付”，严厉打击小病大治、低标准入院等过度医疗行为，做到坚持标准、防控风险、妥善过渡。对保障标准明显超标的，要实事求是予以纠正；没有超标的，要保持政策稳定

性、连续性，防止“翻烧饼”。

（四）强化信息共享。要加强与民政、扶贫、卫生健康、残联等部门的沟通协调，建立健全贫困人口数据资源共享、交换、比对机制，搭建信息资源共享平台，建立医保扶贫对象动态信息库，实现医保扶贫对象信息库与医保结算系统的无缝衔接，实时掌握贫困人口门诊、住院费用负担和医保扶贫政策落实情况，加强贫困人口参保缴费、患病就医、待遇保障、费用结算等情况监测，积极实施精准扶贫，努力减轻贫困人口、困难群众的医疗费用负担。

（五）加大销号力度。将贫困人口扶贫对象与医保系统参保信息进行逐一比对，实行动态管理，建立“未参保贫困人口数据库”，开展“全省医保扶贫对象未参保人员销号 2019 专项行动”，安排专人进行排查、核实、销号，对参军、服刑、职工参保、异地参保、应保未保贫困人口进行归类分析，加大财政投入，对应保未保人员抓紧落实参保措施，确保贫困人口参保率达到 100%，切实提高贫困人口医疗保障待遇水平。

（六）加强信息统计。各地要充分认识建立完善医疗保障扶贫统计工作制度的重要意义，严格落实全省医疗保障扶贫工作统计报表制度，把摸排参保情况、摸清待遇落实、做实资金保障、完善资金运行作为医保扶贫工作的首要任务进行安排部署，及时报送、报备重大医保扶贫政策调整情况、按月报送扶贫工作信息、按季报送政策落实和资金使用情况。要明确联络员，专人专项负



责扶贫统计台账和信息报送，鼓励有条件的市建立扶贫信息统计系统，加强基础信息横向、纵向收集，做好统计信息的整理、审核、录入，固化统计报表，确保信息和数据报送质量和报送实效。

（七）强化监督问责。将作风建设贯穿医疗保障扶贫全过程，重点解决贯彻中央脱贫攻坚决策部署不坚决、扶贫责任落实不到位、政策措施不精准、资金管理使用不规范、工作作风不扎实、考核评估不严格等问题。加大“四不两直”和“飞行检查”调研检查力度，加强扶贫工作指导，建立完善督查工作机制，联合财政、审计、第三方等单位开展扶贫资金专项审计活动，及时发现问题、及时进行反馈、及时落实整改，切实做到医保扶贫工作务实、过程扎实、结果真实。

（八）改进宣传方式。要充分利用传统媒体和网络、新闻发布会等新媒体资源优势，通过线上线下多种形式，促进医保扶贫政策进机构、进社区、进乡村、进农户，深入宣传习近平总书记关于扶贫工作的重要论述和党中央关于精准扶贫精准脱贫的重大决策部署，广泛宣传医保扶贫倾斜政策，重点宣传医疗保障扶贫成就和典型事迹，加强对医保扶贫工作的舆情监测，营造良好的舆论氛围。





