

沈阳市医疗保障局
沈阳市财政局
沈阳市民政局
沈阳市扶贫开发领导小组办公室

文件

沈医保发〔2019〕78号

关于印发《沈阳市医疗保障 扶贫实施方案》的通知

各区、县(市)医疗保障(分)局、财政局、民政局、扶贫办：

为深入贯彻落实《国家医保局、财政部、国务院扶贫办关于印发〈医疗保障扶贫三年行动实施方案(2018-2020年)〉的通知》(医保发〔2018〕18号)和《关于印发〈辽宁省医疗保障扶贫三年行动实施方案(2018-2020年)〉的通知》(辽医保发〔2019〕2号)工作要求，市医疗保障局、市财政局、市民政局、市扶贫办联合制定了《沈阳市医疗保障扶贫实施方案》，自2019年1月1日起实施。

现印发给你们，请结合本地区实际做好实施工作。



沈阳市医疗保障局



沈阳市财政局



沈阳市民政局



沈阳市扶贫开发领导小组办公室

2019年5月30日

沈阳市医疗保障扶贫实施方案

为全面贯彻落实党的十九大关于打赢精准脱贫攻坚战决策部署,进一步做好建档立卡贫困人口、特困人员、低保户等农村贫困人口(以下简称“农村贫困人口”)医疗保障工作,完善多层次医疗保障体系,进一步提高我市农村贫困人口医疗保障待遇水平,确保扶贫政策发挥实效,切实降低农村贫困人口就医负担,防止因病致贫、因病返贫,特制定本实施方案。

一、总体要求

(一)指导思想

全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中全会精神,以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,认真贯彻落实脱贫攻坚任务,将打赢脱贫攻坚战作为当前首要任务,重点聚焦深度贫困地区和因病致贫、因病返贫等特殊农村贫困人口,立足当前、着眼长远,精准施策、综合保障,实现参保缴费有资助、待遇支付有倾斜、基本保障有边界、管理服务更高效、就医结算更便捷,充分发挥基本医保、大病保险、医疗救助各项制度作用,切实提高农村贫困人口医疗保障受益水平,为实现2020年农村贫困人口脱贫提供有力保障。

(二)基本原则

坚持现有制度,加强综合保障。立足基本医保、大病保险、医

疗救助现有制度功能,坚持普惠政策与特惠措施相结合,统筹医疗保障扶贫整体设计,合理统筹使用资金和服务资源,充分发挥综合保障合力。

坚持基本保障,明确责任边界。严格执行基本医疗保险支付范围和标准,加强医疗费用管控、提高资金使用效率,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出现待遇“悬崖效应”。

坚持精准扶贫,确保扶贫实效。精准识别扶贫对象,精准使用扶贫资金,精准实施扶贫政策,加强农村贫困人口精细化管理,掌握贫困底数,细化扶贫措施,明确扶贫目标,落实各级责任,夯实扶贫效果。

坚持协同配合,形成保障合力。发挥机构改革优势,加强制度政策协同;加强医疗保障扶贫与各项扶贫衔接,对农村贫困人口就医发挥多重保障,切实解决因病致贫、因病返贫问题。

(三)任务目标

1. 到 2020 年,将农村贫困人口全部纳入基本医保、大病保险、医疗救助范围,各项保障制度有效衔接,保障水平明显提高。

2. 实现农村贫困人口医疗保障全覆盖,基本医保、大病保险、医疗救助覆盖率分别达到 100%。

3. 推进整合城乡居民医疗保险制度,进一步缩小城乡差距;基本医保待遇政策全面落实,医疗保障受益水平整体提升。

4. 加大大病保险倾斜力度,降低农村贫困人口大病保险起付

线,提高报销比例,实现城乡居民大病保险待遇均等化。

5. 医疗救助托底保障能力进一步增强,减轻农村贫困人口政策范围内个人自付医疗费用负担。

6. 促进定点医疗机构严格控制医疗服务成本,减轻农村贫困人口目录外个人费用负担。

7. 医疗保障经办管理服务不断优化,医疗费用结算更加便捷。

(四)保障范围

沈阳市相关行政部门确定的建档立卡贫困人口、特困人员和低保户等农村贫困人口,列入本实施方案保障范围。

二、重点措施

(一)普惠制扶贫措施

1. 稳步提高城乡居民医保筹资水平。合理提高城乡居民医保政府补助标准和个人缴费标准,缩小城乡医保筹资差距。全额资助建档立卡贫困人口、特困人员、低保户等农村贫困人口参加城乡居民医保。建档立卡贫困人口参保费用由市扶贫办负责申请,特困人员、低保户参保费用由医保部门负责申请。加快实现农村贫困人口基本医保、大病保险和医疗救助全覆盖。允许农村贫困人口选择参加城镇居民医保,并享受相应资助政策。确保农村贫困人口应保尽保,避免城乡医保重复参保,重复补助。

2. 大病保险待遇进一步向特困人员和低保户倾斜。降低特困人员和低保户大病保险起付线至一般参保人员的50%,解决大病医疗费用负担过重,二次报销门槛过高的问题。提高特困人员和

低保户大病保险起付线以上的合规医疗费用报销比例到70%，且不设封顶线。

3. 健全医疗救助投入保障机制。要加大对城乡医疗救助的投入，增强医疗救助的托底保障功能。坚持增加财政投入与提高资金使用效益并重，加强医疗救助资金使用的绩效和资金监管，提高医疗救助资金使用效益，确保医疗救助资金用到实处。

4. 公平普惠提高城乡居民基本医保待遇。加快推进城乡居民基本医保制度整合，实现“六统一”，缩小城乡居民医保待遇差距。

5. 各地区现有医疗保障待遇政策高于本实施方案的，可根据本地区实际情况继续执行，尽力而为、量力而行，始终做到可持续。

（二）精准扶贫措施

将辽中区、新民市、康平县、法库县的建档立卡贫困人口作为医疗保障精准扶贫对象，实施精准扶贫政策，主要包括：

1. 门诊特慢病。门诊特慢病治疗，政策范围内合规费用报销比例为80%，年报销限额为5000元/人。

2. 住院。市级扶贫定点医疗机构6家（包括沈阳市第四人民医院、沈阳市第六人民医院、沈阳医学院附属中心医院、沈阳市胸科医院、沈阳市儿童医院和沈阳市精神卫生中心），以及县级扶贫定点医疗机构5家（包括康平县人民医院、康平县公立中医院、法库县中心医院、辽中区人民医院和新民市人民医院）。在扶贫定点医疗机构住院治疗的实行零起付，政策范围内合规费用在县级扶贫定点医疗机构报销比例为80%、在市级扶贫定点医疗机构报

销比例为 60%。个人自付的合规费用直接纳入大病保险报销范围,报销比例为 70%。在扶贫定点医疗机构以外的其他新农合定点医疗机构就医产生的费用,按新农合及大病保险相关政策给予报销。

3. 大病专项救治。按照《关于大力实施医疗保险和医疗救助深入推进健康扶贫工程的通知》(辽卫发〔2017〕59 号)、《转发关于进一步加强农村贫困人口大病专项救治工作的通知》(沈卫联发〔2019〕6 号)及《关于印发 2019 年沈阳市农村贫困人口大病专项救治工作实施方案的通知》(沈卫联发〔2019〕11 号)文件要求,我市重大疾病为 40 种,即对罹患食管癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、终末期肾病、儿童白血病、儿童先天性心脏病、肺癌、肝癌、乳腺癌、宫颈癌、急性心肌梗死、白内障、尘肺、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、重性精神病、艾滋病机会性感染、慢性粒细胞白血病、甲亢、急性脑梗死、儿童苯丙酮尿症、膀胱癌、甲状腺癌、再障、儿童脑瘫、胆管癌、胰腺癌、卵巢癌、病毒性肝硬化、难治性癫痫病、红斑狼疮、儿童甲低、耐多药肺结核、I 型糖尿病,报销比例提高到 80%。

4. 医疗救助托底保障。建档立卡贫困人口经过基本医保、大病保险报销后,个人自付合规费用纳入医疗救助范围,并参照我市医疗救助政策及时调整救助比例。

5. 补充医疗保障。按照省委、省政府《关于促进产业扶贫提质增效实施方案等三个方案的通知》(辽委办发〔2019〕22 号)要

求,为建档立卡贫困人口购买补充保险,对实施基本医保、大病保险、医疗救助报销后,个人负担医药费用再报销 80%,所需资金由省财政资金安排。

(三)保障措施

1. 加快落实高值药品报销政策。对于农村贫困人口治疗重特大疾病所必需的恶性肿瘤靶向治疗等高值药品,要按照《转发关于将 17 种抗癌药纳入辽宁省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录的通知》(沈人社发[2018]130 号)、《转发关于将国家谈判药品纳入我省新农合统筹支付范围的通知》(沈卫计发[2018]143 号)要求,确保药品供给,按照简便易行的原则为参保人员提供服务,在城乡医保制度整合前,做好参保人员在县域外购买高值药品的即时报销。

2. 提升服务农村贫困人口的经办业务水平。医保经办机构应结合全民参保计划的推进,建立适合农村贫困人口的参保办法,配合有关部门做好农村贫困人口参保缴费工作。加强与扶贫办、民政局等部门的信息共享和数据比对,做好身份标识和信息采集等工作,摸清农村贫困人口底数,确保已核准有效身份信息的农村贫困人口全部参保。做好农村贫困人口参保缴费、患病就医、待遇保障、费用结算、转外就医等数据的收集与分析工作。指定专门窗口和专人负责政策宣传、业务咨询并帮助农村贫困人口兑现政策,解决群众政策不知情、就医报销难等问题。

3. 全面推进医疗费用直接结算。按照《关于开展市级新农合

住院费用即时结报工作的通知》(沈卫计发[2017]157号)、《关于进一步做好新农合即时结报工作的通知》(沈卫计办发[2018]50号)及《关于进一步做好跨省异地就医住院费用即时结报工作的通知》(沈卫计办发[2018]188号)要求,在统筹区域内推进基本医保、大病保险、医疗救助信息共享和服务衔接,尽快实现“一站式”直接结算,减少农村贫困人口跑腿垫资。对异地安置和异地转诊的农村贫困人口,医保经办机构要优先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,每个地区至少有一家定点医疗机构纳入异地就医结算系统。

4. 做好医保目录的执行工作。在城乡医保制度整合过程中,要做好辽宁省城镇基本医疗保险药品目录的执行工作,采用全省统一的药品代码库。统一实施辽宁省诊疗项目目录(含医疗康复项目),切实做好与残疾人医疗康复等保障政策的衔接。

5. 引导落实分级诊疗制度。结合分级诊疗制度建设,将符合规定的家庭医生(乡村医生)签约服务纳入基本医保支付范围,引导参保人员优先到基层医疗机构首诊。对于按规定转诊的农村贫困人口,住院费用可连续计算起付线。

6. 加强医疗费用管控。完善支付方式改革,全面推进按病种付费,优先将重特大疾病住院治疗实行按病种付费。促进定点医疗机构使用适宜的基本医疗服务,并优先使用国家基本药物,切实降低农村贫困人口医疗费用总体负担。全面落实《省物价局、省

卫生厅关于对城乡最低生活保障对象及农村五保供养人员实行医疗费用减免的通知》(辽价发〔2005〕71号)和《省卫计委、省物价局关于进一步对部分困难家庭人员实行医疗费用减免的通知》(辽卫传〔2015〕110号)规定,减免农村贫困人口就医费用。鼓励支持公立医疗机构以多种方式对农村贫困人口个人负担医疗费用进行分担。

7. 加强基金监管。完善定点医疗机构服务协议管理,健全定点服务考核评价体系,将考核结果与基本医保基金支出挂钩。不断完善基本医保信息系统,充分发挥医保智能监控作用,提高基本医保基金使用效率。继续打击欺诈骗保,规范医药服务行为,确保基金安全。

8. 开展摸底排查工作。各地区医疗保障部门要会同相关部门对农村贫困人口参保情况进行全面摸底排查,切实解决农村贫困人口底数不清、扶贫任务落实不到位的情况,并将摸底排查结果形成工作台账。

9. 建立扶贫责任机制。各地区要把打赢脱贫攻坚战作为重大政治任务来抓,要将医保扶贫工作列入重要议事日程,要坚持中央统筹、省负总责、市县抓落实的工作机制。各地区要强化一把手负总责的领导责任制,要研究政策,制定措施,明确目标,细化分工。各级医疗保障部门要积极会同扶贫办、民政局等部门,明确农村贫困人口范围,建立医疗保障扶贫工作协调机制,确保医疗保障扶贫政策落地生效。每个层级、每项工作、每个环节都要明确具体责任

人。市医疗保障局将适时对各地区扶贫工作开展情况进行督导检查,对存在不作为、慢作为等失职失责行为或因工作失误造成不良社会影响,要严格按有关规定追责。

四、工作要求

(一) 加强组织领导,形成工作合力

各级医疗保障部门要把打赢脱贫攻坚战作为重大政治任务,强化“一把手”负总责的领导责任制,明确责任、狠抓实效。要将医疗保障扶贫工作纳入年度重点任务推进,积极会同扶贫办、民政局等部门明确农村贫困人口的具体范围,结合实际制订本地区扶贫实施方案,建立医疗保障扶贫工作沟通联系机制,确保各项扶贫政策落实落地。

(二) 坚持现行制度基本标准,狠抓贯彻落实

各地区要充分认识医疗保障扶贫任务的重要性、艰巨性和长期性,将思想和认识统一到中央和省市的决策部署上来,既要狠抓落实确保扶贫任务全面完成,也要高度重视防范出现不切实际过高承诺、过度保障、不可持续的问题。坚持基本医疗保障标准,充分发挥现有医疗保障制度功能;贯彻落实精准方略,创新医疗保障扶贫机制;坚持严格管理,确保基金长期平稳可持续。对出现的苗头性、倾向性问题,要采取有效措施,及时规范整改,并做好衔接和平稳过渡。各地区在现有医保制度之外自行开展的医疗保障扶贫措施探索,要在2020年底前转为在基本医保、大病保险和医疗救助三重保障框架下进行。

(三) 建立调度机制,推进任务落实

做好农村贫困人口身份标识,建立农村贫困人口专项管理台账。统筹基本医保、大病保险、医疗救助三项制度,加强农村贫困人口参保缴费、患病就医、待遇保障、费用结算等情况监测。建立医疗保障扶贫专项工作调度机制,定期汇总报送数据,加强医疗保障扶贫工作督导检查。

(四) 深入开展医疗保障扶贫作风专项治理

将作风建设贯穿医疗保障扶贫全过程,重点解决贯彻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。防止形式主义、官僚主义,加强工作实效,切实减轻基层工作负担。

(五) 加强典型宣传和风险防范

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,宣传医疗保障扶贫成就和典型事迹,营造良好的舆论氛围。加强医疗保障扶贫政策风险评估,建立重大事件应急处置机制,加强对脱贫攻坚的舆情监测,合理引导社会舆论。