

安徽省卫生和计划生育委员会
安徽省扶贫开发领导小组办公室
安徽省民政厅
安徽省财政厅
安徽省人力资源和社会保障厅

文件

皖卫财〔2017〕14号

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

各市、县(市、区)卫生计生委、扶贫办、民政局、财政局、人力资源社会保障局：

为进一步提高农村建档立卡贫困人口慢性病医疗保障水平，省卫生计生委、省扶贫办、省民政厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅研究制定了《安徽省农村贫困人口慢性病门诊补充医疗保障实施

方案》，现印发你们，请结合实际，认真组织实施。



安徽省卫生计生委



安徽省扶贫开发领导小组办公室



安徽省人民政府



安徽省财政厅



安徽省人力资源和社会保障厅

2017年3月3日

安徽省农村贫困人口慢性病门诊 补充医疗保障实施方案

为贯彻落实《安徽省人民政府关于健康脱贫工程的实施意见》(皖政〔2016〕68号),在“三保障一兜底”政策基础上,进一步提高农村建档立卡贫困人口(以下简称贫困人口)慢性病医疗保障待遇,有效解决因病致贫、返贫问题,制定本实施方案。

一、保障对象

贫困人口中的慢性病患者,包括常见慢性病和特殊慢性病患者,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、保障内容

贫困人口慢性病患者1个年度内门诊医药费用,经“三保障一兜底”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。

三、运行方式

“180”补充医保由基本医保(新农合)经办机构经办,纳入贫困人口综合医保“一站式”结算范围,实行省内就诊即时结报。进一步完善依托于新农合的“一站式”结算信息系统,启用系统预留接

口,专门用于贫困人口补充医保数据传输和费用核算,实现政府兜底保障和“180”补充医保同步精准核算结报。

“180”补充医保报销费用从2017年1月1日起开始计算,1月1日至本方案实施前贫困慢性病患者已经发生的门诊医药费用纳入报销范围,期间由个人自付的合规费用予以补报。

四、资金管理

实行“180”补充医疗保障,坚持政府主导、创新机制、分级负责,所需资金由省与市县政府共同承担,市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,列入省级财政专项扶贫资金统筹安排,并按因素法分配予以补助;“180”补充医疗保障补助资金由基本医保(新农合)管理部门管理使用,封闭运行。

五、有关要求

各地要建立政府主导、部门协同的工作机制,卫生计生、财政、民政、人力资源社会保障、扶贫等部门分工负责,尽快制定细化实施方案,调整“一站式”结算系统,确保“180”补充医保按要求规范实施。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,引导贫困慢性病患者科学合理就医、合理用药。加强贫困人口定点就医、分级诊疗管理,强化医疗服务监管,严格控制不合理医药费用。各地“180”补充医保政策实施情况要及时向省有关部门报告。