

合卫财审〔2017〕83号

## 关于印发《合肥市2017年贫困患者慢性病 费用补充医疗保障“180”工程实施办法》 的通知

各县(市)区卫生计生委(局)、财政局、扶贫办、民政局、  
人社局：

根据《合肥市人民政府关于2017年实施“31+9”项民生工程的通知》(合政〔2017〕1号)文件要求，深入贯彻实施2017年全市41项民生工程，结合我市实际，制定《合肥市2017年贫困患者慢性病费用补充医疗保障“180”工程实施办法》，现印发给你们，请遵照执行。

合肥市卫生计生委

合肥市财政局

合肥市人力资源和社会保障局

合肥市民政局

合肥市扶贫办

2016 年 4 月 21 日

(信息公开形式：主动公开)

# 合肥市 2017 年贫困患者慢性病费用补充医疗保障“180”工程实施办法

为贯彻落实《安徽省人民政府关于 2017 年实施 33 项民生工程的通知》（皖政〔2017〕10 号）、《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“四保障一兜底”政策基础上，进一步提高建档立卡农村贫困人口（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，制定本实施办法。

## 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“四保障一兜底”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”补充医保由各县（市）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，启用系统预留的“其它补偿”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。

市属各医疗机构应按照市委市政府健康脱贫的总体部署，密切配合四县一市及相关单位，做好信息系统升级及“一站式”服务结算对接工作。

“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要予以补报。

### 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。安排“180”补充医疗保障补助资金，列入专项扶贫资金统筹安排，所需资金由省、市、县（市）政府共同承担，县级政府承担兜底保障责任。“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“四保障一兜底一补充”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。要强化监督考核，建立健全绩效考评机制。各地“180”补充医保政策实施情况要及时向市有关部门报告。

本办法自 2017 年 1 月 1 日起施行，有效期 1 年，由市卫计委、市财政局、市民政局、市人社局、市扶贫办负责解释。

---

抄送：市民生办。

---

合肥市卫生计生委办公室

2017 年 4 月 21 日印发

---

规范性文件登记号：HFGS - 2017 - 032