

宿州市民政局  
宿州市财政局  
宿州市卫生和计划生育委员会 文件  
宿州市扶贫局  
宿州市人力资源和社会保障局

宿民发〔2017〕64号

宿州规审〔2017〕40号

---

**关于印发《宿州市2017年健康脱贫兜底  
“351”工程实施办法》的通知**

各县区民政局、财政局、卫计委、扶贫办、人社局：

现将《宿州市2017年健康脱贫兜底“351”工程实施办法》印发给你们，请遵照执行。



宿州市卫生和计划生育委员会



宿州市人力资源和社会保障局



2017年5月3日

# 宿州市 2017 年健康脱贫兜底 “351” 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）和《宿州市人民政府关于印发宿州市实施健康脱贫打造健康乡村行动计划的通知》（宿政秘〔2016〕159 号），建立基本医保、大病保险、医疗救助、政府兜底保障相互衔接的贫困人口综合医疗保障体系，有效解决“因病致贫、因病返贫”问题，结合宿州实际，特制定本实施办法。

## 一、指导思想

深入贯彻落实党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，围绕“四个全面”战略布局，牢固树立“五大”发展理念，加强统筹协调和资源整合，采取有效措施，最大限度减轻农村贫困人口医疗支出负担，为同步迈入全面小康社会提供健康保障。

## 二、目标任务

2017 年，建档立卡贫困人口实现健康脱贫兜底保障，健康水平明显提高，医疗保障和医疗服务水平进一步提升，贫困人口因病致贫、因病返贫问题得到有效控制。

## 三、实施内容

**（一）保障对象。**保障对象为扶贫部门确认的农村建档立卡贫困人口（以下简称贫困人口）。

**（二）保障政策。**贫困人口在省内定点医疗机构发生的限额内门诊费用、住院（含特殊慢性病门诊）合规费用纳入政府兜底保障范围。按照基本医保、大病保险、医疗救助政策补偿后，贫困人口在省内县域内、市级、省级定点医疗机构就诊的，个人年度自付封顶额分别为 0.3 万元、0.5 万元和 1.0 万元，年度内个人自付合规费用累计超过个人自付封顶额时，超过部分的合规费用由政府兜底保障。个人自付封顶额按照贫困人口年度内就诊最高级别医疗机构确定。贫困人口在市域内公立医疗机构就诊的，通过基本医保、大病保险、医疗救助等政策综合补偿后，其余合规费用的 90%由政府兜底保障。各县区在 90%的基础上，可适当提高兜底保障比例，但不得低于 90%。

慢性病及重大疾病范围按照《安徽省农村贫困人口慢性病及重大疾病保障指导目录》执行。享受综合医疗保障政策的贫困人口就医转诊，应执行《安徽省农村贫困人口分级诊疗办法》的规定。贫困人口及其家属个人行为导致的过度医疗而发生的医药费用由患者自付；因医疗机构不合理检查、施治、用药等导致的过度医疗而发生的医药费用，由医疗机构承担；以上费用均不纳入综合医疗保障范围。贫困患者年度内各项医疗保障的补偿金额（含各县区另增加的医疗保障

项目)，累计不得超过年度内医药总费用（包括限额内门诊和住院费用）。

**（三）资金筹集。**“351”健康脱贫工程由县、区政府承担兜底保障责任，并设立健康脱贫医疗专项补助资金，省、市财政根据各地贫困人口等因素给予补助。资金运行中出现缺口的部分，由县区财政及时弥补。

**（四）资金结算。**

1. 贫困人口医药费用“一站式”结算。贫困人口出院时，联网定点医疗机构发生的合规医药费用通过综合医保“一站式”结算信息系统，即时结算基本医保、大病保险、医疗救助、政府兜底以及个人自付费用。贫困人口只需交纳个人自付费用，基本医保、大病保险、医疗救助及政府兜底资金由医疗机构垫付。贫困人口在非联网定点医疗机构就诊合规医药费用，回参保地的医保管理经办机构通过“一站式”结算信息系统结算。个人只需承担自付费用，其他费用由医保管理经办机构垫付。

2. 机构垫付医保费用定期结算。医疗机构每月末将垫付的费用及相关票据分类汇总后，连同汇款账号信息统一送达至各县区新农合管理经办机构。新农合管理经办机构通知当地大病保险承办机构及民政部门取回医疗机构以及本机构垫付款的相关票据。大病保险经办机构、各县区民政部门应在10个工作日内完成审核，在完成审核后5个工作日内向

医疗机构或新农合管理经办机构支付垫付款。发票、出院小结、结算单等原始票据由各新农合管理经办机构保存，大病保险承办单位及民政部门以机构每月垫付资金汇总表及结算单复印件为结算依据。

#### **四、保障措施**

**(一) 明确部门职责。**扶贫部门负责贫困人口申报审核审批；卫生计生、人力资源社会保障部门负责贫困人口城乡居民医保申报审核审批和控费机制的落实。民政部门负责医疗救助和“351”兜底保障费用申报审核审批；财政部门负责资金的筹集保障和监督检查。

**(二) 加强规范管理。**各部门、各医保基金管理经办机构要加强对贫困人口医药费用的审核与监管。各定点医疗机构应根据职业范围以及自己医疗服务能力，引导贫困人口合理就医，进行合理施治，严控不合理检查检验、药品、耗材等费用。

**(三) 强化监督考核。**民政部门负责牵头建立绩效考评机制，加大对健康脱贫兜底保障工作的督促检查力度。健全责任追究机制，对挤占、挪用、套取资金等违规违纪违法行为的，按规定严肃处理。加快推进健康脱贫资金智能审核和实时监控建设，利用信息化手段提高监管水平。

**(四) 健全控费机制。**推进贫困地区医保支付方式改革，推行临床路径管理与按病种付费；规范医疗机构诊疗行为及

费用管理，因患者及其家属个人行为导致过度医疗而发生的医药费用由患者自付；因医疗机构不合理检查、施治、用药等导致过度医疗而发生的医药费用，由医疗机构承担，健康脱贫医疗专项补助资金不予支付。

**（五）加强宣传引导。**各地、各部门要广泛宣传、准确解读健康脱贫医疗兜底保障相关政策，提高群众知晓率。引导贫困人口科学合理就医，及时公开贫困人口综合医疗保障实施情况，接受社会监督。

## **五、附则**

本办法由市民政局负责解释。

