

黑龙江省人力资源和社会保障厅
黑龙江省民政厅
黑龙江省财政厅
黑龙江省卫生和计划生育委员会文件
黑龙江省审计厅
黑龙江省扶贫开发领导小组办公室
中国保险监督管理委员会黑龙江监管局

黑人社规〔2017〕15号

关于印发《切实提高建档立卡贫困人口 医疗保障救助水平实施方案》的通知

各市(地)、绥芬河市、抚远市人力资源和社会保障局、民政局、财政局、卫计委、审计局、扶贫办、保监分局：

现将《切实提高建档立卡贫困人口医疗保障救助水平实施方

案》印发给你们，请认真组织实施。



黑龙江省人力资源和社会保障厅



黑龙江省民政厅



黑龙江省财政厅



黑龙江省卫生和计划生育委员会



黑龙江省审计厅



黑龙江省扶贫开发领导小组办公室



中国保险监督管理委员会黑龙江监管局

2017年7月13日

黑龙江省人力资源和社会保障厅办公室

2017年7月13日印发

共印240份

切实提高建档立卡贫困人口医疗保障救助水平实施方案

为认真贯彻落实中央和省委、省政府关于打赢脱贫攻坚战的决策部署和省扶贫开发领导小组第一次会议精神,深入实施基本医疗保险、大病保险、医疗救助脱贫行动,提高建档立卡贫困人口医疗保障救助水平和解决因病致贫返贫问题,结合我省实际,制定本方案。

一、工作目标

完善基本医疗保险、大病保险、医疗救助“三重保障线”,全面提高建档立卡贫困人口(以下简称贫困人口)医疗保障救助水平,确保贫困人口就医负担明显减轻,到2020年有效解决因病致贫返贫问题。

二、主要任务

(一)提高参保资助水平。

对贫困人口参加基本医疗保险个人缴费部分由医疗救助资金给予资助,其中特困供养人员给予全额资助,其他人员给予60%的定额资助,有条件的地方可进一步提高资助比例。

(二)提高基本医疗保险待遇水平。

1、提高门诊统筹待遇。贫困人口县域内门诊统筹不设起付线,门诊统筹封顶线每人每年200元。

2、提高门诊慢性病报销待遇。县域内门诊60岁以下贫困人口门诊慢性病报销比例为65%,60岁以上(含60岁)报销比例为70%。

3、提高住院报销比例。贫困人口在市域内定点医疗机构住院,政策范围内报销比例分别为:基层医疗机构不低于95%,一级不低于85%,二级(含县级三级医院)不低于75%,三级不低于50%。

(三)提高大病保险待遇水平。

贫困人口大病保险起付线为6000元,报销比例不低于55%,封顶线不低于20万元,有条件的地市可实行分段报销,原则上医疗费用越高报销比例越高。

(四)提高重特大疾病医疗救助水平。

对患有重特大疾病的贫困人口在县域内定点医疗机构发生的住院合规医疗费用,对经基本医疗保险、大病保险、各类补充保险等报销后个人负担的住院合规医疗费用,在年度救助限额内对特困供养人员按100%救助,对低保对象按不低于70%救助,其他建档立卡贫困人口按不低于50%救助,单病种年度最高救助限额不低于3万元。

上述基本医疗保险提高待遇部分由基本医疗保险基金承担;大病保险提高待遇部分所需资金由城乡居民大病保险基金承担;医疗救助提高待遇部分所需资金由医疗救助资金承担。有条件的地市可结合当地财政、医疗救助和大病保险基金情况,进一步提高保障救助水平。

三、保障措施

(一)加强组织领导。各地、各部门要高度重视,将此项工作列入脱贫攻坚工作重要内容,确保落实。人力资源和社会保障部门负责做好基本医保、大病保险政策的落实和组织实施,加强对医保基金运行监管。民政部门负责医疗救助工作组织实施,配合

做好“一站式”报销结算相关工作,定期与定点医疗机构进行救助费用直接结算;对救助资金使用情况进行监管,认定贫困人口中的特困供养人员和低保对象。扶贫部门负责实时提供贫困人口信息,并组织贫困人口参保缴费。财政部门负责对基本医保、大病保险、医疗救助资金的审核、拨付和监督管理,会同有关部门研究解决资金使用过程中出现的问题,确保资金安全运行。卫生计生部门负责落实贫困人口先诊疗后付费政策,建立医疗机构考核机制,监督医疗机构规范医疗服务行为,提高医疗服务质量。审计部门负责按照审计计划安排对医保基金、救助资金等进行审计。保监部门负责对参与经办服务的商业保险机构加强管理,监督大病保险扶贫政策及时落实,配合做好“一站式”报销结算相关工作。

(二)加快组织实施。各市(地)要依据本实施方案制定提高贫困人口医疗保障救助水平的实施细则,政策执行期为:2017年8月1日至2020年12月31日。

(三)建立先诊疗后付费结算机制。贫困人口县域内住院就医,个人无须缴纳押金,出院结算时只交纳个人应自付的费用,其余住院费用由医院先行垫付,再与基本医疗保险、大病保险、医疗救助等经办机构定期结算。医保经办机构和民政救助机构要对实行“先诊疗、后付费”的县域定点医疗机构按照贫困人口发生医疗费用情况从基本医保基金和救助资金中预拨一定数量基金作为周转金。

(四)实行“一站式”报销结算。县域内医疗机构要专门针对贫困人口设置服务窗口,实现基本医保、大病保险、医疗救助等信息系统对接和直接结算。商业保险机构要主动配合医保经办机

构并依托其信息系统,做好大病保险医疗费用审核、支付结算和业务咨询等工作,并充分利用网点多、分布广的优势,为贫困人口异地就医结算提供便利服务。

(五)加大宣传力度。人社部门要牵头制作“三重保障线”的“明白卡”,通过微信短信等通俗易懂、简单明了的宣传方式,依托驻村工作队和村委会“接地气”的优势,广泛深入宣传,让贫困人员全面及时了解参保、待遇等方面政策和办理程序,确保惠民政策落到实处。