

ᠨᠠᠮᠤᠨ ᠲᠤᠨ ᠤᠯᠤᠰ ᠨᠠᠮᠤᠨ ᠲᠤᠨ ᠤᠯᠤᠰ ᠨᠠᠮᠤᠨ ᠲᠤᠨ ᠤᠯᠤᠰ

奈曼旗人民政府办公室文件

奈政办发〔2019〕1号

签发人：常 成

奈曼旗人民政府办公室 关于印发奈曼旗 2019 年健康扶贫政策的 通 知

各苏木乡镇人民政府，六号农场管委会，旗政府有关办局：

经旗人民政府同意，现将《奈曼旗 2019 年健康扶贫政策》
印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。



奈曼旗 2019 年健康扶贫政策

根据自治区卫计委、人社厅、扶贫办《关于进一步完善优化内蒙古自治区健康扶贫医疗保障政策的通知》(内卫计财务发〔2018〕128号),通辽市卫计委、人社局、扶贫办《关于转发〈关于进一步完善优化内蒙古自治区健康扶贫医疗保障政策的通知〉的通知》(通卫计字〔2019〕45号),自治区卫健委、发改委、财政厅、医保局、扶贫办《关于印发内蒙古自治区健康扶贫三年攻坚行动工作方案的通知》(内卫计财务发〔2018〕143号),通辽市卫计委、发改委、财政局、人社局、扶贫办《关于印发通辽市健康扶贫三年攻坚行动工作方案的通知》(通卫计字〔2019〕49号)精神,按照自治区、通辽市健康扶贫工作要求,为进一步全面推进健康扶贫工程,深入落实全旗建档立卡贫困人口基本医疗有保障的要求,更好地推动落实健康扶贫工程“三个一批”行动计划,在全面执行自治区、通辽市健康扶贫政策基础上,结合我旗实际情况,制定奈曼旗 2019 年健康扶贫政策。

一、进一步明确保障对象

保障对象为旗扶贫部门确认的农村牧区建档立卡贫困人口(以下简称贫困人口),与扶贫对象识别和退出机制相衔接,实行动态管理。保障对象除未脱贫人口外,应包括正常脱贫人口。

旗扶贫部门负责以正式文件形式及时将贫困人口清单提供给医保和卫生计生部门,医保、卫生计生部门以扶贫部门确定的贫困人口清单落实相关政策。

二、进一步落实保障措施

(一) 调整完善基本医保倾斜政策

1. 落实城乡居民基本医疗保险个人缴费部分由财政给予补贴政策，具体标准为每人每年 50 元，确保符合政策规定的贫困人口城乡居民基本医疗保险参保率达 100%。

2. 贫困人口年度内在同级别医疗机构再次住院的，取消起付线。贫困人口在苏木乡镇卫生院门诊就医的，报销比例提高 10 个百分点左右。

3. 提高城乡居民基本医疗保险大病保险报销比例。对贫困人口大病保险报销起付线降低 50%，分段报销比例每段提高 5 个百分点。病残儿童及重度残疾人在旗级、苏木乡镇级定点医疗机构住院治疗，取消起付线，直接按比例报销。

4. 实行住院费用“预拨制度”。加强医保基金总额预算管理，医保基金要每月按一定比例向执行“先诊疗后付费”的定点医疗机构在总额预算内预拨资金，提高定点医疗机构垫付门诊、住院报销资金的能力。

(二) 继续实施“先诊疗后付费”和“一站式”服务

1. 实施“先诊疗后付费”。贫困人口在县域内定点医疗机构住院实行先诊疗后付费和“一站式”结算政策。确定全旗所有公立医疗机构为县域内定点医疗机构。定点医疗机构对贫困人口实施就医“先诊疗后付费”服务模式，患者住院无需缴纳押金，直接就诊，只需在出院时支付自付医疗费用。定点医疗机构要优化诊疗流程、提供便捷服务，为贫困家庭大病患者开通就医绿色通道。

2. 健全“一站式”核销服务。建立全旗统一医疗结算网络信息管理平台，实行基本医保、大病保险、医疗救助、健康扶贫基金等政策“一站式”综合结算。在旗内各定点医疗机构设立“一站式”服务窗口和“绿色通道”，在旗社保大厅设立健康扶贫“一站式”服务窗口，与旗内各定点医疗机构“一站式”服务窗口进行业务对接，对旗内医疗机构出入院患者在线审核结算，保证20个工作日内完成结算，核销费用及时报销。对县域外住院治疗的贫困人口，在旗社保大厅健康扶贫“一站式”服务窗口进行结算，报销时限不超过1个月。

3. 新旧政策调整时限和衔接。2019年1月1日起，执行自治区卫计委、人社厅、扶贫办《关于进一步完善优化内蒙古自治区健康扶贫医疗保障政策的通知》确定的健康扶贫政策。由于上级2019年城乡居民基本医疗保险住院核销政策尚未出台，医保核销系统参数未调整，按照通卫计字〔2019〕45号文件中：“健康扶贫医疗保障一站式结算信息系统正式启用前，可执行原有政策”的要求，除医保核销执行通辽市现行医保结算政策外，其余救助措施按照自治区政策执行。待上级城乡居民基本医疗保险住院核销政策出台，医保核销系统参数调整后，全面执行通辽市健康扶贫政策。

针对建档立卡贫困人口旗外就医产生的费用，自2019年2月1日起，旗外医疗机构仅即时结算贫困人口基本医保、大病保险和医疗救助费用，其他医疗费用回旗社保大厅健康扶贫“一站

式”服务窗口结算。按照自治区和通辽市健康扶贫工作要求，旗医保局负责研发健康扶贫“一站式”结算信息系统，尽快全面启用。在此期间，各苏木乡镇和相关部门加强健康扶贫医疗保障政策的宣传引导，确保平稳过渡。

（三）落实门诊报销补助政策

按照《关于内蒙古自治区实施健康扶贫工程完善基本医保和相关救助政策的意见》（内卫计规范〔2017〕12号）要求，引导常见病、多发病在门诊治疗，落实门诊报销补助政策，确保城乡居民基本医保目录范围内医疗费用报销比例达到70%，贫困慢病患者医疗费用经基本医保支付后的剩余部分由旗健康扶贫基金兜底保障政策进行补偿，实际报销比例达80%，让贫困慢病患者门诊费用控制在可承受范围。通过集中救治后进入恢复期或康复期的患者，及时纳入慢病签约服务管理，享受慢病签约服务政策。

（四）落实大病集中救治政策

旗卫生计生部门会同医保部门，严格按照“四定两加强”救治原则（确定定点医院、确定诊疗方案和临床路径、确定单病种收费标准、确定报销比例，加强医疗质量管理、加强责任落实），组织实施大病集中救治。确定旗人民医院、旗蒙医院为大病救治定点医院。确保已核实核准的食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、终末期肾病、儿童急性淋巴细胞白血病、儿童急性早幼粒细胞白血病、儿童先天性心脏病房间隔缺损、儿童先天性心脏病室间隔缺损等9种大病到2018年底得到全部救治，2019年将肺癌、乳腺癌、宫颈癌、

尘肺病、肝癌、急性心肌梗死、白内障、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、尿道下裂等 14 种大病纳入集中救治范围。到 2020 年实现患有大病的贫困人口全部得到救治和管理。推动实施贫困儿童重大疾病及医疗服务保障工作。贫困患者在定点医疗机构诊疗，救治费用实行按病种付费，享有基本医保、大病保险、医疗救助、健康扶贫基金等多政策保障，住院费用实际报销比例达 90%。以后逐步纳入集中救治的大病病种享受上述保障政策。

（五）完善优化慢病签约服务管理政策

旗内各公立医疗机构根据农村牧区贫困人口慢性病疾病谱，对贫困人口慢性病、特殊慢性病患者精准识别、精准认定、规范管理，结合贫困慢病患者病种病情开展个性化健康管理。由苏木乡镇卫生院医护人员、村医组成家庭医生服务团队，开展签约服务，贫困人口签约率达到 100%。实施重点人群和普通慢病患者分类管理，为贫困人口提供公共卫生、慢病管理、健康咨询和蒙中医干预等综合服务，探索开展“个性化签约服务”。对门诊治疗的大病、特殊慢性病和长期慢性病的贫困患者，经二级及以上医疗机构出具诊断证明并在医保部门备案的慢病患者，提供“送医配药”家庭医生慢病签约服务管理。

纳入家庭医生慢病签约管理的患者，需由旗二级医院医师出具在门诊长期用药治疗的诊断证明，并由旗二级医院医师确定用药和诊疗方案。按照分级诊疗的原则，苏木乡镇卫生院签约医生、

嘎查村卫生室乡村医生按照二级及以上医疗机构医生开具的处方提供“送医配药”服务，配药要使用基本药品目录内的药品。

（六）对重特大疾病贫困患者住院医疗费用予以兜底保障

患重特大疾病贫困患者住院治疗的，经基本医保倾斜政策报销后，达到大病保险报销起付标准的，启动大病保险倾斜政策、同时启动医疗救助及健康扶贫大病兜底保障基金予以兜底保障，在贫困人口自付基本医保起付线的基础上，使实际报销比例达 90%。

（七）对非重特大疾病贫困患者住院医疗费用予以合理保障

除大病集中救治病种、重特大疾病贫困人口住院治疗予以兜底保障外，其他贫困人口患病需住院治疗的，在不同级别医疗机构享受基本医保降低起付线、提高报销比例倾斜政策，个人每次自付合规住院费用控制在一定范围内。在苏木乡镇卫生院、一级医院、二级医院、三级医院、市域外医院住院治疗，经基本医保报销后，在贫困人口自付基本医保起付线的基础上，合规住院费用个人年度合规住院费用自付封顶额分别为 1000 元、2000 元、3000 元、4000 元、5000 元，超出部分的医疗费用兜底保障到 90% 左右，其中城乡居民基本医疗保险和大病保险政策范围内报销比例不低于 75%，确保贫困人口个人自付费用控制在可承受范围。年度内，在不同级别医疗机构治疗，个人自付封顶额按照贫困人口就诊最高级别医疗机构确定。因患者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，不纳入兜底保障范围。

(八) 完善社会救助补充政策

充分发挥旗残联、慈善总会、红十字会等部门社会救助作用，广泛动员全社会力量进行扶贫募捐，所筹善款重点用于集中救助全旗大病、重特大疾病贫困人口和“送医配药”服务。对住院治疗的贫困患者在享受医保、大病保险、医疗救助核销之后，旗残联、慈善总会、红十字会等部门按照政策对患有大病、重特大疾病的贫困人口予以医疗救助或因就医而产生的其他费用补助，实现贫困人口就医社会救助“应救尽救”。

(九) 强化政府健康扶贫基金资金保障

按照《内蒙古自治区人民政府关于进一步加强扶贫资金使用管理的意见》（内政发〔2018〕21号）中关于“将自治区切块下达的资金用于解决‘两不愁、三保障’”的要求，加大对健康扶贫资金的支持力度，解决好因病致贫返贫问题。旗政府设立健康扶贫基金，通过旗财政投入、整合自治区和通辽支持资金、项目资金和动员社会救助等方式筹措资金，用于23种大病、慢病、重病兜底保障、“家庭医生签约”和“送医配药”服务以及其他紧急救助项目，为健康扶贫工作提供保障。健康扶贫基金实行分块管理，分别在旗医保局和卫计局设立健康扶贫基金专户，其中大病、重特大疾病、慢病门诊报销补助兜底保障资金由旗医保局管理和拨付，“家庭医生签约”和“送医配药”服务以及其他紧急救助项目资金由旗卫计局管理和拨付。健康扶贫资金实行定额拨付、年终决算、多退少补的原则，统筹对贫困人口重点救助，保证资金发挥最大使用效益。

(十) 严格分级诊疗

严格落实分级诊疗和转诊备案制度。为提高贫困患者救治效果，规范贫困患者就医诊疗行为，合理利用医疗资源，提高县域内就诊率，确保健康扶贫保障资金得到合理利用，严格落实分级诊疗制度和转诊转院备案制度。需转诊到盟市及以上医疗机构住院治疗的，需经旗内二级医院出具转院意见，并在旗医保部门备案后方可转诊（危急重症等特殊情况下要及时向旗医保部门报备）。未经转诊备案自行到盟市及以上医疗机构治疗的，不享受健康扶贫倾斜政策。

(十一) 加强控费管理

1. 严格控制基本医保目录外费用比例。定点医疗机构要全面执行健康扶贫政策，严格掌握贫困患者住院指征，严格控制基本医保目录外费用比例，一级、二级医疗机构目录外费用比例不得超过5%、三级医疗机构目录外费用比例不得超过10%，超出部分不予兜底，由医疗机构自行承担。

2. 规范医疗机构诊疗行为。卫生计生部门要加强对医疗服务行为和医疗费用的监管，医保经办机构要加强对贫困人口医疗费用的审核与监管。定点医疗机构要严格按照各项诊疗规范和操作规程的要求，根据患者病情开展诊疗活动，做到合理诊疗、合理检查、合理用药。

3. 强化就医行为监管。建立欠费预警和沟通协调机制，定点医疗机构及时掌握并向医保等部门反馈患者欠费信息，实行患者

就医诚信等级管理，建立“恶意拖欠住院费用”黑名单制度，卫生计生、医保、扶贫等部门要建立沟通协调机制，有效解决拖欠费用问题。对恶意拖欠的，定点医疗机构有权终止为其家庭所有成员提供“先诊疗后付费”优惠政策（危急重症除外）。

（十二）开展健康教育

深入开展贫困地区健康促进三年攻坚行动，结合自治区健康县城创建活动，针对贫困人口主要健康问题，制定实施健康教育计划。在大病、慢性病、重病、地方病等疾病高发地区有针对性的开展病因调查，采取有效措施提前进行干预。对患有大病、慢性病、重病、地方病等疾病的贫困患者，提供精准健康教育和健康指导服务。采取多种形式普及健康知识，做好“两月一周”健康教育宣传活动，树立“治未病”理念，定期组织专业人员深入嘎查村（社区）开展健康讲座及咨询活动，通过发放宣传资料，利用新媒体宣传普及卫生防病知识，推广全民健身运动，引导群众树立正确的保健意识，从源头解决因病致贫、因病返贫的问题。

（十三）加强能力保障

全面实施健康扶贫贫困人口大病和慢性病精准救治及贫困地区重点传染病、地方病综合防控、妇幼健康和健康促进、基层医疗卫生机构能力提升三年攻坚行动。加强医疗服务能力建设，持续推进旗人民医院、旗蒙医医院、旗妇幼保健所和乡镇卫生院基础建设项目。提升蒙中医服务能力，有针对性地推广适宜技术，使每个苏木乡镇卫生院、嘎查村卫生室掌握5类以上适宜

技术，为贫困患者提供简便价廉的蒙医药中医药服务。加快医疗卫生人才队伍建设，及时补充专业卫生技术人员，提升医务人员医德水平和医技能力，打造一支强有力的健康扶贫队伍，力争到2020年每个苏木乡镇卫生院有1名全科医生。

深入推进京蒙卫生医疗领域区域合作和对口帮扶扶贫协作。积极争取北京对口帮扶医院开展巡回医疗和义诊、物资援助、支医挂职、委培进修等医疗卫生帮扶和合作，推动基层卫生服务水平的提高。建立多种形式的医联体新机制，免费开展远程专家会诊，推动大城市医疗优势资源向我旗的辐射和带动，对大病和疑难病贫困人口在旗内就诊患者，因病情随时组织对口支援医院相关专家进行免费网络远程会诊和组团式驻院诊疗服务，远程及驻院会诊费用由医院承担，实现大病患者零付费。

三、工作要求

（一）加强沟通配合。卫计、医保、扶贫、财政等部门要密切配合，分工协作。卫生计生部门负责所属定点医疗机构根据工作要求，全面实施“先诊疗后付费”服务，开辟就医绿色通道，及时救治，指定具有相应服务能力的基层卫生机构负责贫困人口健康体检和家庭病床工作；医保部门负责制定完善相应医保报销政策，做好医疗救助和大病保障资金的使用管理，确保新农合基本医疗保险优惠政策全覆盖，通过“一站式”核销平台并及时拨付医保资金；扶贫部门负责贫困人口的识别工作并及时将花名提供给医保和卫生部门；财政部门要足额预算并及时拨付健康扶

贫工作所需资金。

(二) 加强政策宣传。各地要结合实际，创新方式，加大力度，进一步宣传贫困人口医疗保障实施方案，准确解读医疗保障相关政策，确保完善优化后医疗保障政策准确宣传落实到位，覆盖所有贫困户、驻村干部等参与健康扶贫的工作人员，提高政策知晓率，引导贫困人口合理有序就医，形成良好就医和舆论氛围。

(三) 加强考核监管。建立健全健康扶贫工作考核评估监管机制，旗政府将健康扶贫工作纳入相关部门考核指标体系，建立“月督促，季调度，半年督导、年度考核”工作机制，对因工作重视不够、工作不实、推诿扯皮造成不良影响的将严肃问责，确保健康扶贫工作规范有效推进。

抄送：旗委各部委办局，人大办、政协办、纪委办，各人民团体，
驻奈中区市直各单位。

奈曼旗人民政府办公室秘书股

2019年2月2日印发
