

秀山土家族苗族自治县人民政府办公室 关于印发《秀山自治县农村贫困人口健康 扶贫医疗救助兜底实施方案（试行）》的通知

秀山府办发〔2018〕118号

各街道办事处、乡镇人民政府，县政府各部门，有关单位：

《秀山自治县农村贫困人口健康扶贫医疗救助兜底实施方案（试行）》已经十七届县人民政府第43次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真遵照执行。

秀山土家族苗族自治县人民政府办公室

2018年12月25日

秀山自治县农村贫困人口健康扶贫 医疗救助兜底实施方案（试行）

为进一步深化健康扶贫工作，提高农村贫困人口医疗保障水平，切实减轻贫困人口看病就医负担，确保贫困人口能看病、看

得起病。根据市卫生健康委等 8 部门《关于印发重庆市健康扶贫三年攻坚行动计划的通知》（渝卫发〔2018〕76 号）、重庆市扶贫办等 5 部门关于印发《重庆市农村贫困人口健康扶贫医疗基金使用管理办法（试行）》（渝扶办发〔2018〕20 号）、重庆市扶贫办、重庆市卫健委、重庆市人力社保局《关于健康扶贫医疗救助“一站式”结算平台管理使用有关问题的通知》（渝扶办发〔2018〕89 号）精神，结合我县实际，特制定本实施方案。

一、设立县级农村贫困人口健康扶贫医疗救助兜底基金

设立县级农村贫困人口健康扶贫医疗救助兜底基金（以下简称兜底基金）。由县财政统筹安排，保障兜底基金稳定。由县卫生计生委负责兜底基金的具体使用管理。兜底基金救助总金额原则上每人每年最高不得超过 10 万元。

二、兜底基金救助对象

全国扶贫开发信息系统内我县建档立卡贫困人口，2014 年以来脱贫人口〔不含信息系统中标注为已脱贫（不再享受政策）的人员〕在脱贫攻坚期内继续享受救助政策。

三、兜底基金计算方法

全县农村贫困人口住院个人自付医疗费用比例控制在 10% 以内；慢病、重特大疾病等特殊病种的门诊个人自付医疗费用比例控制在 20% 以内。

1.住院类：兜底基金=应自付费用-单次费用总额×10%。

2.门诊类：兜底基金=应自付费用-单次费用总额×20%。

四、兜底基金具体使用标准及报销程序

(一) 贫困人口县内就医

县内医保定点医疗机构要按照“保基本、兜底线”的原则，制定符合诊疗服务能力、具体的诊疗方案和临床路径。优先选择基本医保目录内安全有效、经济适宜的诊疗技术、药品耗材，严格控制医疗费用不合理增长，缓解贫困人口看病就医负担。

1.兜底标准

(1) 住院类。贫困人口在县内医保定点医疗机构住院就医产生的医疗费用，经基本医保、大病保险、民政医疗救助、扶贫济困基金、健康扶贫医疗基金、精准脱贫保报销后（以上六项政策简称为前置报销，后同），单次住院个人自付比例高于医疗总费用的 10% 部分，由兜底基金进行报销。

(2) 门诊类。贫困人口慢病、重特大疾病等特殊病种在县内医保定点医疗机构门诊就医产生的医疗费用，经前置报销后，单次门诊个人自付比例高于医疗总费用的 20% 部分，由兜底基金进行报销。贫困人口慢性病、重特大疾病目录与重庆市农村贫困人口健康扶贫医疗基金确定的目录一致。

2.报销程序。贫困人口在县内医保定点医疗机构就医时，医

疗机构在实施“先诊疗、后付费”和“一站式”结算的基础上，先行垫付兜底基金，并于次月 10 日前将上月兜底基金使用情况汇总后（出具《重庆市脱贫攻坚帮扶手册》、身份证复印件、社保卡复印件、健康扶贫医疗救助救助基金申请表、健康扶贫医疗救助救助基金花名册）报县卫生计生委，经审核后按程序划转相关款项。

（二）贫困人口县外市内就医

1.兜底标准。贫困人口经办理转院手续到县外市内医保定点医疗机构就诊的，住院自付比超过 10% 部分或慢病、重特大疾病等特殊病种门诊自付比超过 20% 部分，由兜底基金进行报销。未办理转院手续或证明到市内医保定点医疗机构就诊的，兜底基金总金额原则上每人每年最高不得超过 1 万元。兜底基金在 1 万元以下的，按产生的实际兜底费用进行报销；兜底基金在 1 万元以上的，按兜底费用 1 万元进行报销。

2.报销程序。贫困人口凭《重庆市脱贫攻坚帮扶手册》、转院证明、原始发票、费用总清单原件或结算单、出院证或疾病诊断证书、身份证或户口簿、出生医学证明原件（需委托办理的，提供被委托人身份证原件及委托书）、社保卡（银行卡）等，到户籍所在地医疗机构报销兜底费用。

（三）贫困人口市外就医

1.兜底标准。贫困人口经办理转院手续到市外医保定点医疗机构就诊的，住院自付比超过 10% 部分或慢病、重特大疾病等特殊病种门诊自付比超过 20% 部分，由兜底基金进行报销。未办理转院手续或证明到市外医保定点医疗机构就诊的，基金救助总金额原则上每人每年最高不得超过 1 万元。兜底基金在 1 万元以下的，按产生的实际兜底费用进行报销；兜底基金在 1 万元以上的，按兜底费用 1 万元进行报销。

2.报销程序。贫困人口凭《重庆市脱贫攻坚帮扶手册》、转院证明、原始发票、费用总清单原件或结算单、出院证或疾病诊断证书、身份证或户口簿、出生医学证明原件（需委托办理的，提供被委托人身份证原件及委托书）、社保卡（银行卡）等。先行到县社保局报销基本医保、大病保险和健康扶贫医疗基金。在县社保局报销健康扶贫医疗基金时，“精准脱贫保”赔付费用在“一站式”系统自动生成，贫困人口不需到保险公司报账，保险公司将按“一站式”系统自动生成的数据打账到贫困人口。之后，由县社保局统计贫困人口报销基本医保、大病保险、健康扶贫医疗基金和精准脱贫保等情况，于次月 5 日前将上月报销清单传县卫生计生委。县卫生计生委根据县社保局报销清单核算贫困人口兜底基金费用，并将兜底基金费用明细分发到贫困人口户籍所在地医疗卫生机构。由贫困人口户籍所在地医疗卫生机构先行垫付兜

底基金费用，再到县卫生计生委进行报销。贫困人口在市外就医不享受民政医疗救助和扶贫济困基金的费用报销。

(四) 报销时间段。

1.2019年1月1日以后贫困人口在县内外就医产生的兜底费用，按上述兜底标准执行。

2.2018年1月1日—2018年12月31日期间贫困人口在县内外产生的兜底费用，不分是否办理转院手续到市内外就医情况，住院自付比超过10%部分或慢病、重特大疾病等特殊病种门诊自付比超过20%部分，由兜底基金进行报销。兜底基金救助总金额原则上每人每年最高不得超过10万元。

兜底基金报销应当在出院后12个月内申请办理，逾期视为自动放弃。

(五) 其他情形

1.每年底测算全县农村贫困人口个人自付比。住院个人自付医疗费用比例未控制在10%以内，慢病、重特大疾病等特殊病种的门诊个人自付医疗费用比例未控制在20%以内，可研究开展第二次兜底救助。

2.贫困人口的健康扶贫医疗救助、“精准脱贫保”赔付和县级兜底基金救助政策自纳入全国扶贫开发信息系统后开始执行。对纳入扶贫开发信息系统后至纳入“一站式”结算平台信息库自动

结算期间产生的符合健康扶贫医疗救助、“精准脱贫保”赔付和县级救助基金救助政策的费用均采取手工报销方式解决。

3.购买职工医保的贫困人口，产生的符合健康扶贫医疗救助、“精准脱贫保”赔付和县级兜底基金救助政策的费用均采取手工报销方式解决。

4.2018 年度扶贫对象动态管理新增城镇户口贫困人口纳入 2019 年度“一站式”结算平台，享受县级兜底基金救助。

5.其它需要实施救助的情况。

五、基金管理和部门职责

(一) 基金管理。一是建立兜底基金审核检查制度。由县卫生计生委牵头、县社保局配合，负责审核兜底基金的合规性。重点检查县内医保定点医疗机构先行垫付兜底基金使用情况。医疗机构应优先选择基本医保目录内安全有效、经济适宜的诊疗技术、药品和耗材，严控住院及门诊次均费用、药占比，将贫困人口住院及门诊治疗目录外医疗费用比例控制在 10% 以内；如因特殊病情需要，目录外医疗费用比例在 10% 以上的，由县卫生计生委和县社保局共同审核签字认可后方可报销。二是县卫生计生委、县社保局组建医疗检查组，定期对定点医疗机构开展常规医疗检查。一经查实医疗机构有违法违规行为，可依法依规取消其健康扶贫业务经办资格，并向市卫生计生委、市扶贫办报备，同

时向社会公告。贫困人口到被取消健康扶贫业务经办资格的医疗机构就医，所产生的费用，健康扶贫医疗基金、“精准脱贫保”和兜底基金不予救助和报销。

有下列情形之一的，兜底基金不予支付：

1.在非医保定点医疗机构发生的费用。

2.就医所发生的不符合基本医疗保险，且经审核组审核该项目不属于必要的诊疗项目、医疗服务设施、用药范围和支付标准的医疗费用。

3.对工伤或有第三方责任的外伤等不属于基本医疗保险基金支付范围的医疗费用，由工伤保险基金、商业保险、第三方赔付后，其自付部分可参照以上办法进行救助。

4.按照基本医疗有关政策规定不予支付的情形，以及国家、本市和本县规定的其它情形。

各级各部门要加强对兜底基金政策的宣传，正确引导预期。既要让老百姓得实惠，切实减轻医疗费用负担，又要避免“福利化”倾向，特别是要坚决杜绝骗补、腐败等现象。对骗取、套取基金的医疗机构和个人，除追回基金外，还将依法依规追究有关人员责任，情节严重的移送司法机关办理。

(二)部门职责。建立县级农村贫困人口健康扶贫医疗救助兜底基金协调机制。县扶贫办负责救助对象的审核把关、对救助

兜底工作进行监督。县卫生计生委负责医疗行为监督、医疗费用管控、兜底基金管理等工作，协调县社保局或县民政局共同审核“一站式”结算费用管控。县社保局负责基本医保、大病保险、健康扶贫医疗基金的结算管理，配合县卫生计生委开展医疗行为、医疗费用监督检查。县民政局负责民政医疗救助、扶贫济困基金的结算管理，并于次月 10 日前向县卫生计生委传送上月全县医疗困难临时救助及慈善救助等数据。县财政局负责兜底基金的统筹、划转和监管等。

六、附则

本实施方案自 2018 年 1 月 1 日起执行。