

会宁县深化医药卫生体制改革领导小组办公室

会宁县财政局

会宁县人力资源和社会保障局

会宁县卫生和计划生育局

会宁县民政局

会宁县扶贫开发办公室

文件

县医改办发〔2019〕2号

关于转发市医改办、财政局、人社局、卫生计生委、民政局、扶贫办关于转发《甘肃省医疗保障扶贫三年行动工作方案》的通知

各乡镇人民政府，各医疗卫生机构：

现将市医改办、财政局、人社局、卫生计生委、民政局、扶贫办关于转发《甘肃省医疗保障扶贫三年行动工作方案》的通知（市医改办发〔2019〕2号）转发给你们，请抓好贯彻落实。



（公开属性：依申请公开）

会宁县深化医药卫生体制改革领导小组办公室

2019年1月11日印发

白银市深化医药卫生体制改革领导小组办公室

白银市财政局

白银市人力资源和社会保障局

白银市卫生和计划生育委员会

白银市民政局

白银市扶贫开发办公室

文件

市医改办发〔2019〕2号

关于转发《甘肃省医疗保障扶贫三年行动 工作方案》的通知

各县区医改办、财政局、人社局、卫计局、民政局、扶贫办：

现将省医疗保障局、省财政厅、省扶贫办《关于印发甘肃省医疗保障扶贫三年行动工作方案的通知》转发你们，请严格遵照执行，市县（区）机构改革到位前，各部门要按照原职责分工组织实施，确保医疗保障扶贫工作不中断。

白银市医改办



白银市财政局



白银市人社局



白银市卫生计生委



白银市民政局



白银市扶贫办



(公开属性：主动公开)

甘肃省医疗保障局 甘肃省财政厅文件 甘肃省扶贫开发办公室

甘医保发〔2018〕16号

关于印发《甘肃省医疗保障扶贫三年行动 工作方案（2018-2020年）》的通知

各市州人社局、卫生计生委、民政局、财政局、扶贫办，庆阳市城乡居民健康保障局：

为认真贯彻落实中共中央、国务院《关于打赢脱贫攻坚战三年行动的指导意见》和省委、省政府《关于打赢脱贫攻坚战三年行动的实施意见》，根据国家医疗保障局、财政部、国务院

扶贫办《关于印发〈医疗保障扶贫三年行动实施方案〉（2018-2020年）的通知》（医保发〔2018〕18号）要求，结合我省医疗保障工作实际，省医疗保障局、省财政厅、省扶贫办制定了《甘肃省医疗保障扶贫三年行动工作方案（2018-2020年）》。现印发你们，请认真组织实施。各地机构改革到位前，各级卫计、人社、民政等部门应按原职责分工组织实施，确保医疗保障扶贫工作不中断。



（公开属性：主动公开）

甘肃省医疗保障扶贫三年行动工作方案 (2018—2020年)

为贯彻落实党中央、国务院脱贫攻坚战略决策和省委、省政府《关于打赢脱贫攻坚战三年行动的实施意见》，根据国家医疗保障局、财政部、国务院扶贫办印发的《医疗保障扶贫三年行动实施方案(2018-2020年)》，结合全省医疗保障扶贫工作实际，制定本方案。

一、总体要求

(一) 指导思想

全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中全会精神，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实习近平总书记关于脱贫攻坚的重要指示精神，按照省委、省政府脱贫攻坚的安排部署，以农村贫困人口医疗有保障为目标，坚持精准扶贫精准脱贫基本方略，坚持中央确定的脱贫攻坚目标和扶贫标准，将打赢脱贫攻坚战作为当前和今后三年的首要任务，重点聚焦“两州一县”、省定深度贫困县和建档立卡贫困人口，立足当前、着眼长远，精准施策、综合保障，实现参保缴费有资助、待遇支付有倾斜、基本保障有边界、管理服务更高效、就医结算更便捷，充分发挥基本医保、大病保险、医疗救助各项制度作用，切实提高农村贫困人口医疗保障受益水平，为实现2020年全省农村贫困人口脱贫提供坚强保障。

（二）基本原则

坚持现有制度，加强综合保障。立足基本医保、大病保险、医疗救助现有制度功能，坚持普惠政策与特惠措施相结合，加强政策间的有效衔接，统筹医疗保障扶贫整体设计，合理统筹使用资金和服务资源，充分发挥综合保障合力。

坚持基本保障，明确责任边界。基本医疗保险、大病保险、医疗救助按照各自的制度功能，发挥医疗保障扶贫的作用，基本医疗保险要体现公平普惠原则，严格执行基本医疗保险支付范围和标准，尽力而为、量力而行，千方百计保基本，防止不切实际过高承诺、过度保障，避免造成基金不可持续和出现待遇“悬崖效应”。

坚持精准扶贫，确保扶贫实效。聚集建档立卡贫困人口，精准实施扶贫政策，加强贫困人口精细化管理，掌握贫困底数，细化扶贫措施，明确扶贫目标，落实各级责任，夯实扶贫效果。

坚持协同配合，形成保障合力。发挥机构改革优势，加强制度政策协同；加强医疗保障扶贫与健康扶贫衔接，协同解决深度贫困地区医疗资源不足问题，提高贫困人口医疗服务利用可及性；坚持社会保障与家庭尽责相结合，既加大外部帮扶，又引导增强自我健康意识，落实家庭照护责任。

二、任务目标

到2020年，农村贫困人口全部纳入基本医保、大病保险、医疗救助范围，医疗保障受益水平明显提高，基本医疗保险更加有力。

1. 实现农村贫困人口制度全覆盖，基本医保、大病保险、医疗救助覆盖率分别达到100%。
2. 基本医保待遇政策全面落实，立足城乡统筹，整体提升保障水平。
3. 稳定现有大病保险对贫困人口的倾斜政策，确保经基本医保、大病保险报销后，建档立卡贫困人口合规医疗费用实际报销比例全部达到85%以上。
4. 医疗救助托底保障能力进一步增强，研究完善医疗救助政策，加大医疗救助托底保障的力度和可及面。
5. 促进定点医疗机构严格控制医疗服务成本，减轻农村贫困人口目录外个人费用负担。
6. 医疗保障经办管理服务不断优化，医疗费用结算更加便捷。

三、保障措施

（一）完善可持续筹资政策，实现贫困人口应保尽保

1. 稳步提高城乡居民医保筹资水平和医疗救助政府补助水平。合理提高城乡居民医保政府补助标准和个人缴费标准。省级财政要加大对深度贫困地区倾斜力度，按照规定足额安排补助资金并及时拨付到位。整合政策和资金渠道，加大对城乡医疗救助的投入，2018年起中央财政连续三年通过医疗救助资金渠道安排补助资金，用于提高深度贫困地区农村贫困人口医疗保障水平，加强医疗救助托底保障。医疗救助资金不足时，由省级财政予以弥补。

2. 将农村建档立卡贫困人口作为医疗救助资助参保对象，其中对城乡低保全额保障对象（城市低保全额保障对象、农村低保一类保障对象）、特困人员、孤儿参加基本医疗保险按当地政府规定的个人缴费标准给予全额资助，对城乡低保差额保障对象、建档立卡贫困人口参加基本医疗保险的个人缴费部分给予定额资助，实现农村贫困人口基本医保、大病保险和医疗救助全覆盖。逐步将资助参保资金统一通过医疗救助渠道解决。

3. 结合全民参保计划的推进，探索建立适合农村贫困人口特点的参保办法，提升基层经办服务能力，做好身份标识、组织参保和信息采集等工作，完善贫困人口信息定期沟通机制，加强各部门间信息共享和数据比对，核实应参保建档立卡贫困人口，防止重复参保，建立健全部门间信息数据一致的建档立卡贫困人口参保登记台账，配合有关部门做好农村贫困人口参保缴费工作，确保已核准有效身份信息的农村贫困人口全部参保，实现应保尽保。

（二）实施综合保障措施，提高贫困人口待遇水平

4. 公平普惠提高城乡居民基本医保待遇。健全完善城乡居民基本医保制度，均衡医疗保障待遇，稳步提高住院保障水平；努力完善城乡居民医保门诊统筹制度，逐步提高门诊保障水平，扩大门诊保障范围，减轻患者门诊医疗费用负担。

5. 加大大病保险倾斜支付力度。在落实国家规定的农村贫困人口大病保险起付线降低50%、提高报销比例5个百分点、支付比例达到50%以上、取消封顶线的基础上，重点聚焦深度贫困

地区和特殊贫困人口，进一步完善大病保险倾斜支付政策。

6. 加大医疗救助托底保障力度。加强医疗救助与基本医保、大病保险的衔接，加大医疗救助力度和可及面。完善重特大疾病医疗救助政策，分类分档细化农村贫困人口救助方案，合理设置年度救助限额，确保年度救助限额内农村贫困人口政策范围内个人自付住院医疗费用救助比例不低于70%。在此基础上，对个人及家庭自付医疗费用负担仍然较重的，进一步加大救助力度，并适当拓展救助范围，积极防范化解灾难性医疗风险。

（三）使用适宜技术，促进就医公平可及

7. 落实基本医疗保障范围规定。严格执行甘肃省基本医保药品目录和诊疗项目目录，及时将国家医保目录谈判准入药品纳入医保支付范围。落实国家对医疗康复项目的管理要求。

8. 引导落实分级诊疗制度。支持分级诊疗体系建设，完善家庭医生签约服务费的医保支付标准和考核机制，引导参保人员优先到基层首诊。对于按规定转诊的贫困患者，住院费用可连续计算起付线，省域内就医结算执行所在统筹地区同等支付政策。

（四）优化基层公共服务，全面推进费用直接结算

9. 提高深度贫困地区基层医保经办管理服务能力。进一步简化优化结算报销程序，着力解决实际报销周期长等影响建档立卡贫困人口看病就医报销质量的问题。充分发挥健康专干作用，按照《健康扶贫监督检查“五督”行动工作方案》落实健康专干“五帮两核”工作职责，组织健康专干及时帮助建档立

卡贫困户参保、帮助保护健康权益、帮助联系就医及转诊、帮助监督签约服务，实时帮助报销就医费用、核对医疗费用报销情况、核对签约服务落实情况，解决群众政策不知情、就医报销难等问题，确保医疗保障扶贫各项政策制度落地见效。

10. 全面推进贫困人口医疗费用直接结算。统筹基本医保、大病保险、医疗救助等多重医疗保障政策，建立统一的以基本医疗保险信息系统、大病保险信息系统和医疗救助信息系统为主体的医疗保障信息系统，实现医疗费用“一站式”直接结算，增强建档立卡贫困人口的获得感。

11. 做好跨地区就医结算服务。进一步完善城乡居民跨省异地就医直接结算平台建设，对异地安置和异地转诊的农村贫困人口，各级医保经办机构要简化手续、精简审核资料，优先做好异地就医登记备案和就医结算等服务，切实做好贫困地区外出就业创业人员异地就医备案工作。要在2018年率先实现深度贫困地区每个县有一家医院纳入全国跨省异地就医直接结算系统，加快实现深度贫困地区乡镇医院纳入全国跨省异地就医直接结算系统。

（五）加强医疗服务管理，控制医疗费用不合理增长

12. 积极推进医保支付方式改革，探索建立区域内医疗卫生资源总量、医疗费用总量与经济发展水平、医保基金支付能力相适应的调控机制。认真总结城乡居民按病种付费、DRGs付费等工作的经验，逐步建立以按病种付费为主体的多元复合式医保支付方式，实现精细化管理，促进定点医疗机构合理检查、

合理治疗、合理用药，切实遏制医疗费用的不合理增长，在提高农村贫困人口医疗保障报销比例的同时，实实在在减轻个人费用负担总量。

13. 完善定点医药机构服务协议管理，坚持农村贫困人口就医目录外费用控制指标，省医疗保障局会同省财政厅建立完善定点服务考核评价体系。各地要将考核结果与医保基金支出挂钩。加快推行医保智能监控系统运用，不断完善医保基金监管规程，提高医保基金使用效率。

四、组织实施

（一）加强组织领导。各级医疗保障部门要提高政治站位，把打赢脱贫攻坚战作为重大政治任务，强化一把手负总责的领导责任制，层层落实责任。要将医疗保障扶贫工作纳入年度重点任务推进，结合本地区实际制订三年行动具体实施计划，确保各项扶贫政策落实落地。

（二）狠抓政策落实。各地要将思想和认识统一到中央的决策部署上来，充分认识医疗保障扶贫任务的重要性、艰巨性和长期性，认真梳理总结现行医疗保障扶贫政策，对照中央确定的脱贫攻坚目标和扶贫标准，既要尽力而为，坚决啃下因病致贫、因病返贫这块硬骨头，又要量力而行，牢牢坚守保基本、可持续的底线要求。各地要根据省上政策及时规范整改医疗保障工作中的苗头性、倾向性问题，并做好衔接和平稳过渡；同时，在现有医保制度之外自行开展的新的医疗保障扶贫措施探索，也要在2020年前将医疗保障扶贫相关政策转为在基本医保、

大病保险和医疗救助三重保障框架下进行。

（三）夯实基础工作。要统筹基本医保、大病保险、医疗救助三项制度，按照完整齐全、真实可靠的要求，加强农村贫困人口参保缴费、患病就医、待遇保障、费用结算等情况监测，健全基础台账，确保各项扶贫数据规范一致。要按照精准到户、精准到人的要求，为贫困群众提供更高质量的医保经办服务管理。

（四）建立调度机制。各地医疗保障相关部门，要进一步加强与省医疗保障局的沟通联系，明确医疗保障扶贫工作联系人，建立医疗保障扶贫专项工作调度机制，按县市区、市州、省3级定期汇总报送数据，加强医疗保障扶贫工作精确指导。同时，要加强医疗保障扶贫政策风险评估，建立重大事件应急处置机制。

（五）强化作风建设。各地要不断改进工作作风，将加强作风建设贯穿医疗保障扶贫全过程，重点解决贯彻中央脱贫攻坚决策部署不坚决、扶贫责任落实不到位、政策措施不精准、资金管理使用不规范、工作作风不扎实、考核评估不严格等问题，严禁弄虚作假，报送的数据务必真实反映情况。支持和鼓励基层工作，切实减轻基层工作负担，务求工作实效。

（六）加大宣传力度。各市县要开展形式多样的医保扶贫政策宣传活动，指定专门窗口和专人负责政策宣传，充分发挥门户网站、新媒体、医保经办服务等平台和驻村干部、健康扶贫专干等一线工作人员的作用，以通俗易懂，易于群众接受的

方式，广泛宣传医疗保障扶贫政策。同时，加强对脱贫攻坚的舆情监测，合理引导社会舆论，切实提高农村贫困人口对党和政府关心照顾的认知度。

抄送：省民政厅、省人社厅、省卫生健康委，平安养老险甘肃分公司、人保财险甘肃分公司、太平洋寿险甘肃分公司。

甘肃省医疗保障局

2018年12月25日印发
