

三明市医疗保障管理局
三明市财政局
三明市扶贫开发领导小组办公室
三明市卫生和计划生育委员会

文件

明医保局〔2018〕19号

三明市医疗保障管理局 三明市财政局
三明市扶贫开发领导小组办公室 三明市卫生
和计划生育委员会关于完善我市
精准扶贫医疗补助政策的通知

各县（市、区）人民政府、财政局、农业局（扶贫办）、卫计局，
市医疗保障基金管理中心及各县（市）管理部，各有关医疗机构：
为进一步深化我市医药卫生体制改革，完善我市精准扶贫医

疗补助有关工作，缓解建档立卡贫困人口因病致贫、因病返贫问题，促进建档立卡贫困人口如期脱贫、稳定脱贫，根据省、市相关精神，结合我市实际情况，经市医改领导小组研究同意，现就进一步完善我市精准扶贫医疗补助政策有关事项通知如下：

一、补助对象

全市建档立卡贫困人口，包括扶贫开发对象和省定扶贫标准下的低保对象。

二、补助方式

对建档立卡贫困人员实行“医保目录内医疗费用年度个人自付封顶、医疗保障基金兜底”，符合条件的补助对象在省、市、县、乡四级定点医疗机构发生的属于医保目录内的医疗费用（含门诊特殊病种和住院费用），经基本医疗保险、大病保险、医疗救助三道补助后，医保目录内的个人自付医疗费用年度累计300元封顶，其余部分由精准扶贫医疗补助基金予以补助。当年度医疗扶贫基金不足的，由城乡居民基本医疗保险基金支付。

（一）对门诊特殊病种进行补助

1. 个人负担的医保目录范围内门诊特殊病种（尿毒症透析除外）费用，由精准扶贫医疗补助基金全额补助。医保目录范围外的费用，精准扶贫医疗补助基金不予支付。

2. 已办理“重症尿毒症透析”门诊特殊病种的，经基本医疗保险、大病保险、医疗救助补偿后，个人负担的“重症尿毒症透析”医疗费用，由精准扶贫医疗补助基金予以补助90%。

(二) 对住院医疗费用进行补助

1. 建档立卡贫困人口在三明统筹区域内定点医疗机构就医的，以及经统筹区域内县级及以上公立定点医疗机构办理转外就医的（符合就医地按病种收付费结算的，仍执行按病种收付费结算），其个人负担的医保目录内费用由精准扶贫医疗补助基金全额支付。

2. 由于个人原因自行转外就医的，精准扶贫补助基金不予支付。

(三) 个人负担计算方式

2018年1月至6月期间，全市建档立卡贫困人口在省、市、县、乡四级定点医疗机构发生的属于医保目录内的门诊特殊病种和住院医疗费用，个人自付已经超过300元的，当年度不再计算个人自付部分；个人自付部分未达到300元的，按已发生数累计计算。

三、工作要求

(一) 加强组织领导。各有关部门要高度重视，切实加强领导，明确部门职责，按照职责分工落实精准扶贫医疗补助工作，做好与基本医疗保险、大病保险、医疗救助等制度的紧密衔接，细化配套措施，加强沟通协作，精心组织实施。

(二) 加强资金管理。各有关部门要严格遵守国家相关法律、法规和财务规章制度，完善资金预决算管理，提高基金使用效率，确保精准扶贫医疗补助资金专款专用，不得挪作他用。

(三) 加强政策宣传。各县(市、区)要加强宣传,通过新闻媒体、互联网、报刊等形式,向社会广泛宣传相关政策,提高群众知晓率,努力营造良好舆论氛围。定点医疗机构要开展精准扶贫医疗补助政策全员培训和政策宣传,为建档立卡贫困人口提供规范、便捷、优质的医疗服务。

四、其它事项

本通知执行时间自2018年7月1日至2020年12月31日。

三明市医疗保障管理局



三明市财政局



三明市扶贫开发领导小组办公室



三明市卫生和计划生育委员会



2018年7月6日

(此件主动公开)

抄送: 三明市深化医药卫生体制改革领导小组。

三明市医疗保障管理局

2018年7月6日印发
