

四川省卫生和计划生育委员会
四川省人力资源和社会保障厅
四川省财政厅文件
四川省民政厅
四川省扶贫和移民工作局

川卫发〔2016〕44号

省卫生计生委 人力资源社会保障厅
财政厅 民政厅 省扶贫移民局
关于印发《四川省建档立卡贫困
人口医疗保障实施方案》的通知

各市州人民政府，省政府有关部门：

经省政府同意，省卫生计生委、人力资源社会保障厅、财政厅、民政厅、省扶贫移民局联合制定了《四川省建档立卡贫困人

口医疗保障实施方案》，现印发你们，请遵照执行。



省卫生计生委



人力资源社会保障厅



财政厅



民政厅



省扶贫移民局

2016年8月11日

四川省建档立卡贫困人口医疗保障 实施方案

为贯彻落实《中共四川省委关于集中力量打赢扶贫开发攻坚战确保同步全面建成小康社会的决定》精神，提高建档立卡贫困人口医疗保障水平，切实解决贫困群众看病就医问题，特制定本方案（本实施方案暂定执行到 2020 年）。

一、对象范围

全省建档立卡贫困人口（脱贫后不再享受本方案相关政策）。

二、目标任务

通过财政补贴建档立卡贫困人口参加城乡居民医保、新农合的个人缴费，实现建档立卡贫困人口全员参保（合），认真落实“八免五补助”，提高医保报销水平，切实减轻建档立卡贫困人口治疗疾病经济负担，到 2020 年，确保个人承担合规住院医疗费用比例不超过 10%，因病致贫、因病返贫问题得到有效解决。

三、政策措施

（一）财政代缴贫困人口参加城乡居民医保、新农合个人缴费。

从办理 2017 年基本医保参保缴费起，对全省建档立卡贫困人口参加城乡居民医保、新农合的个人缴费部分，由财政部门按

各统筹地区制定的最低档次缴费标准给予全额代缴，所需经费由县级财政纳入公共预算统筹安排，省和市（州）财政给予补助。其中：省财政对 88 个贫困县补助 70%，对其他县补助 50%；市（州）补助水平由各地自定。县级扶贫部门按最新识别结果，向城乡居民基本医疗保险、新农合的经办机构提供花名册，同时向财政部门提供建档立卡人口数据，县级财政部门据此将自身安排资金和上级补助资金，统一拨入同级城乡居民基本医疗保险、新农合基金收入户或专户，由经办机构为建档立卡贫困人口办理参保（合）手续，建立医保关系，确保参保率达到 100%。民政医疗救助资金不再列支资助建档立卡贫困人口参加城乡居民医保、新农合的个人缴费支出。

（二）提高医保补偿水平。

为贯彻全国医改电视电话会议精神，2016 年中央和省财政新增的城乡居民医保、新农合人均财政补助 36 元中，26 元按全省参保（合）人数分配，10 元（其中：中央财政 6 元、省财政 4 元）按省扶贫移民局精准识别认定的建档立卡贫困人口分配，专项用于对建档立卡贫困人口的倾斜支付，对在县域内定点医疗机构就医的，经基本医保、大病保险报销后剩余的政策范围内的住院医疗费用，由城乡居民医保、新农合经办机构给予全额报销。

扩大门诊特殊疾病管理病种范围，经市、县基本医保经办机构认定后逐步纳入门诊特殊病种补偿范围，结合基金承受能力逐

步提高报销额度。

将康复综合评定、吞咽功能障碍检查等 20 种新增康复项目纳入城乡居民医保、新农合支付范围。将因病致（返）贫的重点疾病作为主攻方向，先期选择疾病负担重、社会影响大、治疗效果确切、诊疗路径清晰的 9 种大病（儿童急性淋巴细胞白血病、儿童急性早幼粒细胞白血病、儿童先天性心脏房间隔缺损、儿童先天性心脏室间隔缺损、食管癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、终末期肾病）实行病种付费。

（三）实行“八免五补助”。

建档立卡贫困人口就诊免收一般诊疗费、免收院内会诊费、免费开展贫困白内障复明手术项目、免费艾滋病抗病毒治疗、免费提供基本公共卫生服务、免费提供妇幼健康服务、免费巡回医疗服务、免费药物治疗包虫病患者；对手术治疗包虫病患者按 2.5 万元/人给予补助，对贫困农村孕产妇住院分娩给予补助，对 0-6 岁贫困残疾儿童进行手术、康复训练和辅具适配按平均 3 万元/人给予补助，对晚期血吸虫病人按 5000 元/人·年给予补助，对贫困人口大骨节病患者按 700 元/人·年给予补助。

（四）完善医疗救助制度。

将建档立卡贫困人口纳入重特大疾病医疗救助范围，对患重特大疾病需要长期门诊治疗，导致自负费用较高的，给予门诊救助。对于突发重大疾病暂时无法得到家庭支持、导致基本生活陷

入困境的患者，加大临时救助力度。对已纳入最低生活保障范围的建卡贫困人口在定点医疗机构发生的政策范围内费用，对经城乡居民医保、新农合、大病保险、各类补充医疗保险及商业保险报销后的个人负担费用，在年度救助限额内给予救助。

（五）医药爱心扶贫基金补充救助。

自 2016 年 1 月 1 日起，对贫困重特大疾病患者，住院合规医疗费用通过城乡居民医保、新农合、大病保险、各类补充保险、商业保险及医疗救助等渠道报销后的个人支付部分，由医药爱心扶贫基金在筹集额度内再行减免。

（六）住院先诊疗后结算。

建档立卡贫困人口住院实行先诊疗后结算制度，不缴纳住院预付款。定点医疗机构设立“一站式”综合服务窗口，实现城乡居民医保、新农合、大病保险及医疗救助“一站式”信息交换和即时结算，诊疗结束后由定点医疗机构与医保、医疗救助等经办机构直接结算，贫困患者只需在出院时支付自付医疗费用。

四、保障措施

（一）落实责任。

各级政府要进一步提高认识，切实增强做好医疗保障扶贫工作的紧迫感和责任感，加强领导，落实责任。省卫生计生委、人力资源社会保障厅、财政厅、民政厅负责实施、监管，其他省直有关部门在各自职责范围内负责相应工作。各市（州）、县（市、

区)政府作为医疗保障扶贫的责任主体、投入主体、实施主体,要明确目标、责任、任务,统筹实施。

(二)严格执行分级诊疗制度。

建档立卡贫困患者原则上在县域内医疗卫生机构诊治,确需转往省、市级医疗机构诊治的,必须由县级医疗机构履行转院转诊手续,未经转诊越级诊治的,按规定降低报销比例。基层医疗卫生机构负责建档立卡贫困人口的基层首诊,解决常见病、多发病问题;县级医疗机构负责急危重症医疗救治;省、市级医疗机构主要负责向对口支援单位提供远程会诊等技术支撑。

(三)规范医疗服务行为。

全省建档立卡贫困人口就诊时,医疗机构原则上不得使用医保目录外的药品、诊疗项目和医疗服务设施项目,从严控制价格昂贵的诊疗项目,坚决杜绝大处方、大检查,切实控制医疗费用支出。对建档立卡贫困人口实施过度医疗,导致医疗费用过快上涨的,要严肃追究当地政府、收治医疗机构及签约医生的相关责任。

信息公开选项：主动公开

四川省卫生和计划生育委员会办公室

2016年8月12日印发
