

鞍山市医疗保障局
鞍山市卫生健康委员会
鞍山市财政局
鞍山市民政局
鞍山市扶贫开发领导小组办公室

文件

鞍医保发〔2019〕37号

关于进一步做好医疗保障
扶贫工作的实施意见

各县（市）区医疗保障局、财政局、卫生健康委、民政局、扶贫办，各开发区相关部门：

为贯彻落实党中央、国务院关于打赢脱贫攻坚战的决策部署和省委省政府、市委市政府关于解决“两不愁、三保障”突出问题的要求，根据《辽宁省医疗保障扶贫三年行动实施方案（2018-2020）》（辽医保发〔2019〕2号）和《关于做好2019年

— 1 —



扫描全能王 创建

度医疗保障扶贫工作的通知》（辽医保〔2019〕8号）精神，结合我市实际，现就进一步做好医疗保障扶贫工作，提出如下实施意见。

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，深入落实党中央、国务院和省委省政府、市委市政府关于脱贫攻坚的工作部署和要求，以保基本为核心、以救大病为重点，充分发挥基本医疗保险、大病保险、医疗救助各项制度作用，立足城乡统筹发展和医疗保障工作实际、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，切实提高我市城乡贫困人口的医疗保障水平，为实现鞍山全面振兴、全方位振兴提供有力保障。

二、任务目标

到2020年，全市建档立卡贫困人员、低保对象和特困人员（含孤儿，下同）等贫困人口全部纳入基本医疗保险、大病保险和医疗救助范围，通过精准施策和综合保障，实现“两个确保”，即：确保全市贫困人口基本医疗保险、大病保险和医疗救助覆盖率100%；确保贫困人口的医疗保障待遇水平不断提升，因病致贫、因病返贫问题得到有效解决。



三、政策措施

(一) 对象范围

本实施意见中所称的医疗保障扶贫对象（以下简称保障对象）包括：我市建档立卡贫困人员及低保对象、特困人员、低收入家庭成员等贫困人口。

其中：建档立卡贫困人员以扶贫部门认定的范围为准，低保对象、特困人员、低收入家庭成员等贫困人员以民政部门认定的范围为准。

(二) 保障政策

按照保障对象的不同类别，实施针对性、差异化的保障政策。

1、建档立卡贫困人员

(1) 资助参保

参加我市城乡居民基本医疗保险（包括原城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗，下同）的个人缴费部分由财政给予全额资助。

(2) 普通门诊

在我市二级及以下公立定点医疗机构门诊治疗的，基本医疗保险按90%比例报销，每人每年封顶线提高至2000元。

(3) 普通住院

在我市定点医疗机构住院治疗的，在普通居民报销比例基础



上提高 5%。

对患有儿童白血病、儿童先天性心脏病、重性精神病、终末期肾病、乳腺癌、宫颈癌、耐多药肺结核、艾滋病机会性感染、肺癌、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、I 型糖尿病、肝癌、膀胱癌、甲状腺癌、慢性粒细胞白血病、急性心肌梗塞、急性脑梗死、血友病、唇腭裂、甲亢、儿童苯丙酮尿症、尿道下裂、再障、儿童脑瘫、胆管癌、胰腺癌、卵巢癌、病毒性肝硬化、难治性癫痫病、红斑狼疮、儿童甲低、白内障、尘肺、神经母细胞瘤、儿童淋巴瘤、骨肉瘤、地中海贫血等 40 种疾病的，在我市定点医疗机构住院治疗的，其合规医疗费用按不低于 80% 的比例报销。

(4) 重特大疾病住院救助（实行按病种救助）

对患有儿童白血病、儿童先天性心脏病、终末期肾病、乳腺癌、宫颈癌、耐多药肺结核、艾滋病机会性感染等 7 种重大疾病住院治疗的，经基本医疗保险、大病保险等报销后，其个人承担的合规医疗费用按 70% 予以救助，每人每年最高救助限额 1 万元。

2、低保对象

(1) 资助参保

参加我市城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分由财政给予全额资助。



(2) 普通门诊

在我市定点医疗机构门诊治疗的，经基本医疗保险报销后，其个人承担的合规医疗费用按 60% 予以救助，每人每年最高救助限额 100 元。

(3) 特病门诊

在我市定点医疗机构住院治疗肝肾器官移植后应用抗排斥药物的，经基本医疗保险、大病保险报销后，其个人承担的合规医疗费用按 70% 予以救助，每人每年最高救助限额 1 万元。

(4) 普通住院

在定点医疗机构住院治疗的，经基本医疗保险、大病保险等报销后，其个人承担的合规医疗费用按 70% 予以救助，每人每年最高救助限额 1 万元。

(5) 重特大疾病住院救助（实行按病种救助）

对患有儿童白血病、儿童先天性心脏病、终末期肾病、乳腺癌、宫颈癌、耐多药肺结核、艾滋病机会性感染以及肺癌、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、慢性粒细胞白血病、急性心肌梗塞、急性脑梗死、血友病等 16 种重大疾病住院治疗的，经基本医疗保险、大病保险等报销后，其个人承担的合规医疗费用按 70% 予以救助，每人每年最高救助限额在普通住院限额的基础上再增加 1 万元。

3、特困人员



(1) 资助参保

参加我市城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分由财政给予全额资助。

(2) 普通门诊

在我市定点医疗机构门诊治疗的，经基本医疗保险报销后，其个人承担的合规医疗费用按 100% 予以救助，每人每年最高救助限额 100 元。

(3) 特病门诊

在我市定点医疗机构门诊治疗肝肾器官移植后应用抗排斥药物的，经基本医疗保险、大病保险报销后，其个人承担的合规医疗费用按 100% 予以救助，每人每年最高救助限额 1 万元。

(4) 普通住院

在定点医疗机构住院治疗的，经基本医疗保险、大病保险报销后，其个人承担的合规医疗费用按 100% 予以救助，每人每年最高救助限额 1 万元。

(5) 重特大疾病住院救助（实行按病种救助）

对患有儿童白血病、儿童先天性心脏病、终末期肾病、乳腺癌、宫颈癌、耐多药肺结核、艾滋病机会性感染以及肺癌、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、慢性粒细胞白血病、急性心肌梗塞、急性脑梗死、血友病等 16 种重大疾病住院治疗的，经基本医疗保险、大病保险报销后，其个人承担的合规医疗费用按



70%予以救助，每人每年最高救助限额在普通住院限额的基础上再增加1万元。

4、低收入家庭成员

(1) 普通住院

在定点医疗机构住院治疗的，经基本医疗保险、大病保险报销后，其个人承担的合规医疗费用按50%予以救助，每人每年最高救助限额5000元。

(2) 重特大疾病住院救助（实行按病种救助）

低收入家庭成员重特大疾病住院救助病种按照低保对象病种实施。经基本医疗保险、大病保险报销后，其个人承担的合规医疗费用按50%予以救助，每人每年最高救助限额1万元。

5、其他相关政策

(1) 大病保险政策。对建档立卡贫困人员、低保对象和特困人员的大病保险起付线降至普通居民的50%；大病保险最低支付比例提高至60%，各段报销比例比普通居民提高5%，不设封顶线。

(2) 高值药品报销政策。对建档立卡贫困人员、低保对象和特困人员患重特大疾病所需的纳入我市高值药品管理的37种抗肿瘤靶向药，报销比例比其他参保人员提高10%；同时，按照简便易行的原则完善经办报销程序，确保高值药品的供给和及时报销。



(3) 我市建档立卡贫困人员、低保对象和特困人员中的重性精神障碍患者，因精神疾病在定点精神专科医院住院治疗的，按住院床日实行定额补助，每床日补助金额 20 元。具体操作，按照《鞍山市农村困难家庭重性精神病患者救治工作方案》（鞍卫函〔2014〕121 号）和《关于进一步做好城乡困难严重精神障碍患者医疗救助的通知》（鞍民发〔2016〕54 号）有关规定执行。

(4) 建档立卡贫困人员、低保对象和特困人员住院治疗，免除同一年度内前 2 次住院起付标准。保障对象身份重叠的，免除住院起付标准待遇不重叠享受，重特大疾病住院救助限额不叠加享受，但普通门诊、普通住院的其他政策可同时享受。

(5) 参加城镇职工基本医疗保险的保障对象，不享受资助参保政策，但其普通门诊、特病门诊、普通住院和重特大疾病住院救助项目的救助标准和限额按照上述相应保障对象所实施保障政策救助标准和限额的 50% 执行。

(6) 积极推进保障对象就医住院先诊疗后付费模式。探索推进实施建档立卡贫困人员、低保对象和特困人员等贫困人员在我市县级行政区域内定点医疗机构住院先诊疗、后付费的就医模式。

(7) 发挥商业保险补充医疗保障作用。各级扶贫、卫生健康和医疗保障等部门，加强协调配合，共同做好有关针对贫困人



口的商业保险补充医疗保障工作，充分发挥商业保险在脱贫攻坚中的补充保障作用。

(8) 本实施意见中未提及的医疗保障扶贫、医疗救助政策按有关文件执行。

四、相关要求

(一) 加强组织领导

医疗保障扶贫工作事关党中央、国务院关于脱贫攻坚“两不愁、三保障”重要政策的落实，事关广大人民群众特别是贫困人口的切身利益，是一项重要的民生工程，也是一项重大的政治任务。各县（市）区、各相关部门务必提高政治站位，将做好医保扶贫工作摆上重要位置，统一思想认识，增强做好医保扶贫工作的紧迫感、责任感、使命感。要将医保扶贫工作纳入重要工作日程，强化一把手负总责的领导责任制，实现领导到位、指导到位、落实到位，确保各项工作顺利实施。

(二) 形成工作合力

医保扶贫工作涉及医疗保障、扶贫、民政、卫生健康和财政等多个部门，要加强各部门间的沟通、协调与配合，形成整体合力。医疗保障部门要统筹推进医保扶贫政策完善和实施工作，做好建立医保扶贫台账等基础性工作，推进建立医疗保障、扶贫和民政信息系统共享机制。扶贫、民政部门应积极加强与医疗保障部门联系，及时将新增或退出的建档立卡贫困人员、低保对象、



特困人员和低收入人员等基本信息送达同级医疗保障部门。卫生健康部门负责加强对相关医疗机构的管理和指导，牵头落实健康扶贫等工作。财政部门要积极做好相关医保扶贫资金的筹集、核拨等工作，负责加强对资金管理和使用情况的监督检查。

（三）提供资金保障

1、建档立卡贫困人员的资助参保资金，按原渠道由市级财政预算扶贫资金解决；建档立卡贫困人员普通门诊、普通住院所需资金，由城乡居民基本医疗保险基金承担；建档立卡贫困人员的重特大疾病住院救助所需资金，由市级财政承担。

2、低保对象、特困人员的资助参保和重特大疾病住院救助所需资金，由市级财政承担；低保对象、特困人员和低收入家庭成员的基本医疗（含普通门诊、特病门诊和普通住院）救助所需资金，由市、县（含县级市、市辖区、开发区）两级财政按照 1:1 比例共同承担。

（四）搭建信息化平台

各级医疗保障经办部门要进一步完善医疗保障信息化管理系统，结合医保扶贫工作的开展，切实做好保障对象标识添加、按政策措施调整系统结算方式等工作，按季度做好保障对象参保、就医信息的台账管理和统计汇总等工作。要加快推进“一站式”即时结算，实现医保扶贫、医疗救助与基本医疗保险同步结算。要践行“以人民为中心”的发展思想，按照“便民、务实、高



效、快捷”的原则，进一步调整优化经办流程，简化经办环节，缩短经办周期，实现让信息多跑路、百姓少折腾的服务目标。

