

辽宁省脱贫攻坚领导小组文件

辽脱贫发〔2018〕18号

辽宁省脱贫攻坚领导小组关于对建档立卡贫困人口实施医疗补充保障工作的意见（试行）

各市脱贫攻坚（扶贫开发）领导小组，省直有关单位：

根据省委、省政府工作部署要求，为做好大病、特殊慢性病、长期慢性病的建档立卡贫困人口医疗补充保障工作，进一步减轻贫困人口的医疗负担，有效遏制因病致贫、因病返贫的问题，切实巩固我省脱贫成果，借鉴山东等省的经验做法，现对建档立卡贫困人口实施医疗补充保障工作提出如下意见。

一、基本原则和目标任务

（一）基本原则

强化政府主导作用，落实部门责任。立足现行医疗保障制度，整合各类医疗资源，对因病致贫、返贫的建档立卡贫困人口，通过医疗补充保险，保基本、兜底线，在实施城乡居民基本医疗保险、城乡居民大病保险、城乡居民医疗救助“三重”医疗保障后，

通过购买医疗补充保险的方式，对大病、特殊慢性病、长期慢性病医药费个人负担部分再实施医疗补充保障，实现“四重”保障，最大限度减轻建档立卡贫困人口医疗支出负担。

（二）目标任务

1.保障范围。对建档立卡贫困人口中患大病、特殊慢性病、长期慢性病的，经城乡居民基本医疗保险、城乡居民大病保险和城乡医疗救助补助后的个人负担医疗费用再次给予报销。

2.工作目标。对建档立卡贫困人口大病、特殊慢性病、长期慢性病医药费个人负担部分实施医疗补充保障，切实减轻贫困家庭医疗负担，使贫困人口因病致贫、因病返贫问题得到有效控制。

二、政策措施

（一）全面落实现行医疗保障政策。按照“保基本、兜底线”的原则，立足现行医疗保障制度，切实落实城乡居民基本医疗保险制度、城乡居民大病保险制度、城乡居民医疗救助制度及其他医疗保障政策，确保贫困人口足额报销符合报销规定的医疗费用。

（二）实施保险医疗补充保障。通过为建档立卡贫困人口购买医疗补充保险，对以下3种情况再报销80%。

1.实施城乡居民基本医疗保险首次报销、大病保险、大病医疗救助和城乡居民基本医疗保险二次报销后，个人负担医药费用部分。

2.在县级及以上定点医疗机构住院（特病门诊）发生的合规医疗费用之外，个人负担的其他必须的医药费用部分（含目录外

药品)。

3.在县级及以上定点医疗机构开具的处方，并在专门医疗机构(药店)自费购买的维持日常治疗必需的特定药品费用部分。

因贫困人口个人行为导致的过度医疗而发生的医药费用以及以贫困人口名义替他人购药费用不予报销；因医疗机构不合理检查、施治、用药等导致的过度医疗而发生的医药费用，由医疗机构承担。

医疗补充保险具体报销要求，由各市、县与承保机构结合本地实际在保险条款中细化明确。承保机构由省里组织招标确定。

(三)个别特例贫困家庭开展社会慈善救助。在以上政策全部实施后，个人负担部分支出仍超出家庭承受能力的个别特例贫困家庭，各地负责积极动员社会慈善捐助帮扶。

三、具体要求

(一)做好与现行医疗保障政策对接。对参加医疗补充保险的建档立卡贫困人口，要在获得城乡居民基本医疗保险、城乡大病保险、城乡居民医疗救助“三重”医疗保障政策的报销后，再给予医疗补充保险保障。各地要制定具体方案，明确卫计、民政、扶贫等部门责任，做好政策衔接。

(二)为建档立卡贫困人口购买医疗补充保险。以县为单位，为建档立卡贫困人口按人均100元的保费购买医疗补充保险。有条件的地区，可以提高保险保费额度，增加医疗补充保障力度。建档立卡贫困人口较少的县(市、区)可以纳入市域统筹。购买医疗补充保险所需资金可从城乡医疗救助、慈善救助、社会捐赠、

对口帮扶和其他相关方面资金统筹解决，也可以从省级及以下财政专项扶贫资金中解决。

(三) 统筹组织实施。省统一组织开展政府采购，购买服务。市、县负责组织具体实施，结合本地实际确定具体保险内容及条款。

(四) 建立医疗补充保险服务体系。发挥保险中介作用，建立全省扶贫医疗补充保险服务体系，提高服务保障能力。在各县(市、区)设立窗口，统一开展服务，“一站式”办理理赔结算，设立医疗、保险咨询服务电话。开展长期慢病投药入户服务。定期开展疾病预防与健康管理工作。推广云医疗平台，提升贫困地区医疗水平。

(五) 强化协调配合。各地要建立政府主导、部门协作的工作机制，卫计、财政、民政、人社、扶贫等部门分工负责、合力推进，细化方案措施并尽快落实，确保因病致贫、返贫的贫困人口早受益。

(六) 加大宣传力度。各地要充分利用媒体资源，通过开设宣传专栏、入户宣讲、制作政策明白卡、宣传页等形式，全方位、多角度做好建档立卡贫困人口医疗补充保障政策宣传解读，确保因病致贫、因病返贫贫困人口都能得到医疗补充保障。

辽宁省脱贫攻坚领导小组

2018年9月20日

辽宁省脱贫攻坚领导小组办公室

2018年9月20日印发

