

# 北票市医疗保障局文件

北医保发〔2020〕44号

---

## 北票市医疗保障局关于健康扶贫 政策措施落实核查情况的报告

根据北票市脱贫攻坚领导小组《关于开展贫困退出标准达标情况核查工作的通知》（北脱贫发〔2020〕10号）文件要求，北票市医疗保障局按照职责分工核查健康扶贫政策措施落实情况，现将核查结果报告如下：

### 一、贫困人口应保尽保情况

按照朝扶贫发〔2020〕9号文件要求，凡符合基本医保参保条件的全口径贫困人口均应纳入基本医保。截至7月5日农村贫困人口参保情况：扶贫开发服务中心6月1日提供的动态调整后应享受政策人员31405人，其中参加本地居民医保30872人，参加其他医保532人，1人因无身份信息未参保（根据市脱贫攻坚领导小组2020年3月22日《会议纪要》精神，对我市无身份信息、无法录入医疗保障系统的常住人口，按照现行医疗报销政策，其医疗报销费用由市本级财政资金解决）；不享受政策人员7330

人，其中参加本地居民医保 6952 人，参加其他医保 378 人。民政局提供的资助对象为 21925 人全部参保，其中参加本地农村居民医保 21845 人，参加其他医保 80 人。对因合理原因未参加本地居民医保的贫困人口附相关证明单独建立档案。

## 二、“四重保障”政策落实情况

根据朝扶贫发〔2020〕9 号文件精神，参加我市城乡居民医保在本地健康扶贫定点医院住院（含门诊康复）患者医药费通过城乡居民医保、大病保险、医疗救助、医疗补充保险“四重保障”政策衔接、叠加报销后，再按相关政策经报销比例调节达到规定报销比例。

### 1. 实施本地住院及门诊康复保障情况

患国家卫健委规定的 25 种大病和市卫健委规定的 10 种重病健康扶贫对象患者在本地健康扶贫定点医院住院，经“四重保障”后，报销比例调节到 95%，个人负担 5%，其他疾病报销比例调节为 90%，个人负担 10%。在本地健康扶贫定点医院发生的恶性肿瘤门诊放化疗、血液（腹膜）透析、血友病、难治性癫痫、儿童苯丙酮尿症、艾滋病机会性感染门诊医药费经“四重保障”后，报销比例调节为 95%，个人负担 5%。患者在健康扶贫定点医院“先诊疗后付费”、“一站式（一单式）结算”。

截至 6 月末，在朝阳域内健康扶贫定点医院住院治疗 824 人次，支付 339.08 万元，门诊大病居家治疗 94 人次，支付 38.34 万元，住院及门诊合计 918 人次 377.42 万元。

### 2. 实施域外大病住院再保障情况

对健康扶贫对象域外发生的原国家卫计委规定的九种重大疾病及确需转外治疗的疾病住院医药费，在三重报销基础上实施

再保障，目录内费用补报到 90%，目录外费用报销比例为 50%。

截至 6 月末，域外住院贫困患者再保障补偿共计 80 人次，医药费总金额 187.16 万元，总补偿额 147.61 万元，其中再保障补偿额 59.81 万元。

### **3. 实施慢性病补贴情况**

将 37 种慢性病分四档进行补贴，年补贴标准分别为 240 元、480 元、720 元和 1200 元。

2020 年慢性病补贴资金由县级财力按需筹集和支付。截至 6 月末，各乡镇上报登记慢性病补贴贫困患者累计 8148 人。预计全年约需慢性病补贴款 1000 万元，待资金到位进行发放。

### **三、落实贫困人口大病保险待遇情况**

将贫困人口大病保险起付线由 1 万元降至 4000 元，起付线以上合规费用统一按 70% 支付，进一步减轻贫困患者的医疗负担。

截至 6 月末，共赔付贫困患者 65 人次 5.62 万元。

### **四、存在问题及解决措施**

无正确身份信息的贫困人口无法参保。2020 年我市 12 人无身份证号码人员未参合。针对无身份信息人员未参保问题，我市于 2020 年 3 月 25 日召开脱贫攻坚领导小组办公室会议专题研究，决定对我市没有身份信息、无法录入医疗保障系统的常住人口，按照健康扶贫政策，由市本级财政资金解决其医疗保障问题。截至 2020 年 7 月 8 日，经与朝阳市局协调，将未参保的无身份信息人员，由东软导入医疗保障信息系统。

北票市医疗保障局

2020 年 7 月 5 日