

宛政办〔2017〕44号

南阳市人民政府办公室
关于印发南阳市农村困难群众“医保救助工程”
实施办法（试行）的通知

各县（区）人民政府，城乡一体化示范区、高新区、鸭河工区、官庄工区管委会，市政府有关部门：

《南阳市农村困难群众“医保救助工程”实施办法（试行）》已经市政府研究同意，现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

2017年6月19日

南阳市农村困难群众“医保救助工程” 实施办法（试行）

为进一步发挥医疗保险对困难群众保障功能，加快脱贫致富步伐，助力脱贫攻坚工作，市委、市政府决定在城乡居民基本医疗保险、大病保险和大病补充保险制度的基础上，对困难群众实施“医保救助工程”，切实解决农村困难群众因病致贫、因病返贫问题。

一、保障对象

具有我市户口，参加城乡居民基本医疗保险，且符合下列条件之一的人员：建档立卡贫困人口、农村特困人员集中救助供养对象（以下简称困难群众）。困难群众脱贫后，“医保救助工程”待遇延续一年，到期后自动终止。

二、具体措施

（一）对困难群众门诊慢性病病种进行补助

困难群众门诊慢性病（19个病种）患者，在城乡居民基本医疗保险、大病保险和大病补充保险报销的基础上，剩余合规医疗费用按70%给予补助，每人每年累计补助金额不超过2000元。

困难群众门诊慢性病医疗补助实行定点管理。原则上在县域内治疗，以乡级定点医疗机构为主，有条件的县区（管委会）可以探索开展乡级医院与村卫生所联合对门诊慢性病药品的集中配送，方便群众就近取药。同时对乡、村定点医疗机构继续实行一

般诊疗费制度，以弥补药品零差价和服务费用。

各定点医疗机构要根据对困难群众认定的病种和病情合理用药或治疗。原则上，一次药量不超过一个月，特殊情况可适当延长至三个月。

（二）对困难群众重特大疾病门诊病种进行补助

困难群众重特大疾病门诊（10个病种）患者，在城乡居民基本医疗保险、大病保险和大病补充保险报销的基础上，剩余医疗费用，二级、三级医疗机构分别按70%、60%给予补助，每人每年累计补助金额不超过12000元。困难群众门诊重特大疾病医疗补助实行定点管理，原则上不出市，以市、县两级定点医疗机构为主。

（三）对困难群众住院医疗费用进行补助

困难群众患病在市内乡镇卫生院和二级及以上医疗机构住院治疗时，在城乡居民基本医疗保险、大病保险和大病补充保险报销的基础上，合规自付费用超过2000元以上的部分，一级、二级、三级医疗机构分别按85%、80%、70%给予补助，不设封顶线。通过以上报销后，剩余部分由民政医疗救助按规定进行救助或由慈善机构给予救助。

各定点医疗机构对我市困难群众实施住院“先诊疗后付费”服务模式，切实减轻困难群众垫资压力和费用负担。各级医疗机构要有效控制目录外药品和诊疗项目的使用，确保把一级、二级、三级医院目录外费用分别控制在2.5%、7%、10%以内。

三、补助资金筹资与管理

“医保救助工程”补助资金由市、县级财政分担，市级财政对建档立卡贫困人口、农村特困人员集中救助供养对象每年定补50元，剩余资金由县级财政承担。县级财政部门要建立财政专帐，对补助资金实行专帐管理、专款专用，当年结余部分滚动至下一年度使用，不足部分由县级财政弥补解决。

四、监督机制

（一）医疗保险经办机构应当加强对“医保救助工程”补助资金使用的监督检查。医疗保险经办机构实施监督检查时，各定点医疗机构和个人应当如实提供有关资料，不得拒绝检查或者谎报、瞒报。

（二）定点医疗机构有欺诈、骗保行为的，如虚假就医、挂床住院、分解住院、伪造医疗文书和证明材料或用其他手段骗取补助资金的，由医保经办机构责令退回骗取的资金，并依法查处。

（三）骗保行为构成犯罪的，依法追究刑事责任。

五、部门职责

财政部门负责资金的筹集和预算调整，并纳入社会保障基金财政专户管理，强化基金管理。民政部门负责提供农村特困人员集中救助供养对象名单，并筹集参保补助资金。扶贫部门负责核准建档立卡困难群众，提供具体人员名单及相关基础信息。卫生计生部门负责督促指导医疗机构规范诊疗行为、防止过度医疗。

人力资源社会保障部门负责困难群众医保救助工作的组织实施，做好与城乡居民基本医疗保险、城乡居民大病保险及大病补充保险制度的衔接工作，实现一站式服务。审计部门要加强对专项资金的审计，确保资金专款专用安全运行。

本办法自 2017 年 7 月 1 日起实施，2017 年 7 月 1 日至 12 月 31 日，文件中封顶金额按半年计算。请各县区（管委会）按本办法执行。

主办：市人社局

督办：市政府办公室二科

南阳市人民政府办公室

2017年6月19日印发

