

我市今起实施农村贫困人口基本医疗保障新政策

健康扶贫新政热点“连连看”

●记者陈志茹
通讯员晏雄伟 实习生洪恒

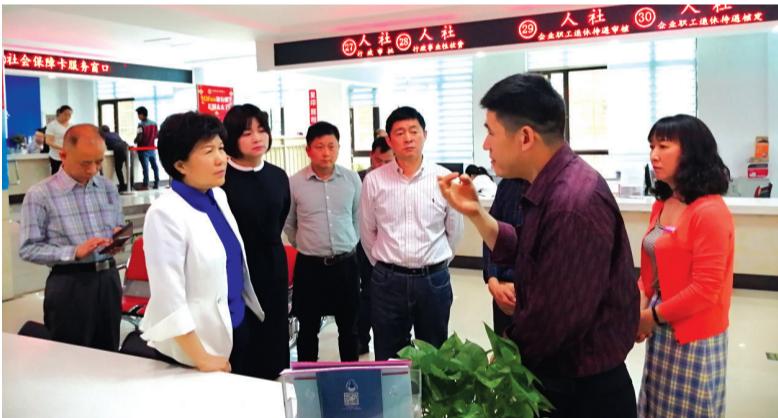
为切实提高农村贫困人口基本医疗保障质效,解决健康扶贫政策在实施过程中暴露的突出问题,根据省委办公厅、省政府办公厅印发的《关于进一步完善保障农村贫困人口基本医疗的若干措施》精神,我市对现有保障农村贫困人口基本医疗的相关政策进行调整完善,调整后的政策于今日起正式执行。

7月31日,我市召开全市农村贫困人口基本医疗保障政策培训会。此次培训会旨在为贫困人口提供更科学、更规范、更完备的健康扶贫保障政策。

新政策有哪些变化?聚焦了哪些相关热点?市医疗保障局局长徐永春对此进行了解读。



我市召开全市农村贫困人口基本医疗保障政策培训会现场



省医保局领导调研我市健康扶贫政策

1 为什么要调整健康扶贫政策?

为解决贫困人口因病致贫、因病返贫等问题,我市根据省健康扶贫相关政策,探索实行健康扶贫“985”政策,将目录外病种和医疗支出纳入保障范围,通过基本医疗保险、大病保险、医疗救助和补充医疗保险等多重保障,将贫困人口年医疗支出负担控制在5000元以内,对于降低贫困人口医疗费用负担、实现农村贫困人口

脱贫起到了明显成效。

但从实施过程中暴露的问题来看,原健康扶贫“985”政策把降低贫困人口直接医疗支出负担作为主要政策目标,不仅将中央确定的保障贫困人口基本医疗的目标扩大为全面医疗保障,过高的医疗保障水平还导致地方财政不堪重负、难以支撑,更加剧了贫困户和非贫困户之间的攀比和矛盾。

2 新政策作了哪些具体调整?

此次新政策是结合地方的实际情况,将健康扶贫政策进行精准化、有效化、可实施性的调整。新政策调整细分为7个方面:调整了“985”政策报销范围及标准、调整了参保补贴政策、调整了基本医疗住院起付标准、调整了基本医疗住院报销比例、调整大病保险报销比例、调整了医疗救助政策、调整了分级诊疗相关措施。

例如,原“985”政策一是不区分县域内或县域外就医,均享受兜底保障政策;二是对贫困人口年度发生的总费用进行政策兜底,即政策范围内费用和政策范围外费用均纳入健康扶贫兜底保障范围。

新政策调整为:农村贫困人口在县域内住院,政策范围内医疗费用报销比例达到90%左右;大病、特殊慢性病县域内门诊,政策范围内医疗费用报销比例达到80%左右。农村贫困人口县域内就医,年度个人负担政策范围内医疗费用控制在5000元以内。农村贫困人口在县域外住院,需按规定办理转诊手续到县域外指定医疗机构就医,享受健康扶贫政策。如未按要求办理转诊手续、不在县域外指定医疗机构就医的,不享受健康扶贫政策。即政策范围外费用和县域外就诊不符合报销范围内费用不再纳入健康扶贫兜底保障范围,由贫困人口个人承担。

3 什么是政策范围内医疗费用?

参保患者在全省统一的基本医疗保险药品目录、诊疗项目范围、医疗服务设施标准等“三个目录”规定范围内所产生的基本医疗费用为政策范围内医疗费,也就是通常所说的可报销费用。农村贫困人口住院治疗政策范围外医疗费用占医疗总费用比例为:

县域内一级医疗机构不超过3%,县域内二级、三级医疗机构不超过8%,县域外省内三级医疗机构不超过10%。超出规定比例的政策范围外医疗费用,由医疗机构承担。

政策范围外的医疗费用不纳入健康扶贫兜底保障范围。

4 农村贫困人口县域外就医转诊手续如何办理?

农村贫困人口因病情需要转往县域外医疗机构就诊的,由县域内二级及以上医疗机构出具住院转诊证明,经参保地医保经办机构备案后,可自主选择到县域外指定转诊定点医疗机构就诊。可供选择的指定转诊定点医疗机构如下:

市级转诊定点医疗机构有:市中心医院、市中医院、市妇幼保健院、湖北科技学院附属第二医院、市结核病防治医院、市一九五医院、爱

尔眼科医院、徐辛勤医院、咸宁麻塘风湿病医院、咸宁市七彩梦康复中心。

省级转诊定点医疗机构有:武汉同济医院、武汉协和医院、省人民医院、省妇幼保健院、省肿瘤医院、武汉大学中南医院、中国人民解放军中部战区总医院、武汉金银潭医院、武汉市第三医院、武汉亚洲心脏病医院等。省级转诊定点医疗机构最终以协议确定名单为准。

5 农村贫困人口医疗费用如何结算?

农村贫困人口县域内就诊或按规定转诊到县域外指定转诊定点医疗机构住院治疗的,实行联网“一站式、一票制”即时结算。农村贫困人口可以持社会保障卡在定点医疗机构一卡完成就医、缴费、结算,一窗办理基本医保、大病保险、医疗救助、补充医疗保险费用报销手续,一张结算单显示各项保障制度报销金

额信息,无需再往返跑路、多头跑路;未联网即时结算的,需个人垫付医疗费用后,凭医疗费用原始发票、医疗费用项目清单、住院病历、社会保障卡回参保地医保经办窗口办理结算手续,应由定点医疗机构承担的政策范围外医疗费用因个人已垫付,不纳入报销范围,由个人自行承担。

6 农村贫困人口新老政策待遇如何衔接?

农村贫困人口2019年7月31日24时前住院和发生的门诊医疗费用,按照原政策规定报销医疗费用。

2019年8月1日0时后住院和发生的门诊医疗费用按照新政策规定报销医疗费用,保障新老政策有序衔接。