

郑州市卫生和计划生育委员会
郑州市人力资源和社会保障局
郑州市财政局
郑州市民政局
郑州市扶贫开发办公室

文件

郑卫〔2017〕214号

郑州市卫生和计划生育委员会
等5局委关于印发郑州市农村贫困人口
慢性病医疗保障实施方案的通知

各县（市、区）卫生计生委、人力资源和社会保障局、财政局、民政局、扶贫办，各有关医疗机构：

为助推全市脱贫攻坚工程，完善健康扶贫政策，解决我市建档立卡农村贫困人口慢性病门诊医疗费用负担，市卫生计生委、市人力资源和社会保障局、市财政局、市民政局、市扶贫办联合



制定了《郑州市农村贫困人口慢性病医疗保障实施方案》，现印发给你们，请认真贯彻执行。



郑州市卫生和计划生育委员会



郑州市人力资源和社会保障局



郑州市财政局



郑州市民政局



郑州市扶贫开发办公室

2017年11月13日



郑州市农村贫困人口慢性病医疗保障实施方案

为贯彻落实全市脱贫攻坚领导小组会议精神，进一步提高我市建档立卡农村贫困人口（以下简称贫困人口）慢性病医疗保障待遇，有效解决因病致贫、返贫问题，全力助推健康扶贫工程，结合我市实际制定本方案。

一、总体要求

以十九大精神为指导，以同步全面建成小康社会为目标，以深化改革、创新思路为动力，以提高贫困人口门诊重特大疾病和门诊慢性病患者（以下统称慢性病患者）医疗保障水平为重点，通过建立贫困人口慢性病患者医疗保障制度，切实解决贫困人口慢性病患者日常用药及医疗费用负担问题。

二、保障范围

（一）保障对象。全市建档立卡贫困人口中经医保经办部门鉴定的慢性病患者，为脱贫攻坚期内已脱贫继续享受政策人员和未脱贫人员。

（二）保障病种。依据《郑州市人力资源和社会保障局关于印发郑州市城乡居民基本医疗保险门诊规定病种门诊治疗管理办法（试行）的通知》（郑人社医疗〔2016〕11号）、《郑州市人力资源和社会保障局关于转发〈河南省人力资源和社会保障厅关于做好我省城乡居民重特大疾病医疗保障工作的通知〉的通知》（郑人社医疗〔2016〕13号）规定的病种范围：1. 恶性肿



瘤；2. 异体器官移植；3. 造血干细胞移植；4. 伴严重并发症的糖尿病；5. 肝硬化(肝硬化失代偿期)；6. 精神分裂症；7. 系统性红斑狼疮；8. 强直性脊柱炎；9. 帕金森氏病；10. 急性脑血管病后遗症；11. 冠状动脉粥样硬化型心脏病(非隐匿型者)；12. 高血压病(伴靶器官损害)；13. 类风湿性关节炎；14. 慢性支气管炎肺气肿；15. 慢性肺源性心脏病；16. 结核病；17. 肺间质纤维化；18. 慢性心力衰竭；19. 慢性丙型肝炎；20. 骨髓增生异常综合症；21. 视网膜静脉阻塞；22. 高脂血症；23. 前列腺增生(中、重度)；24. 血管性痴呆；25. 肾病综合征；26. 抑郁症(中、重度)；27. 炎症性肠病(慢性溃疡性结肠炎、克罗恩病)；28. 终末期肾病；29. 血友病；30. 慢性粒细胞白血病；31. I型糖尿病；32. 甲状腺机能亢进；33. 耐多药肺结核；34. 再生障碍性贫血；35. 苯丙酮尿症；36. 非小细胞癌；37. 胃肠间质瘤。原城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗门诊慢性病病种，不在上述规定病种范围内的，参照执行，不再进行新增申请和鉴定。

三、保障措施

(一) 门诊费用兜底保障。贫困人口慢性病患者门诊治疗费用实行限额管理，经基本医疗保险、大病保险、困难群众大病补充保险补偿后，个人负担的合规医疗费用，按医保规定支付限额标准由县(市、区)政府兜底保障，全额补助。所需资金纳入县(市、区)财政年度资金预算。

(二) 免缴鉴定体检费用。贫困人口在指定定点医疗机构申



请慢性病鉴定，免缴个人鉴定体检费用，慢性病病种鉴定标准范围内体检项目费用全额减免，减免费用由县（市、区）级财政承担。贫困人口慢性病申请、鉴定程序按照《郑州市人力资源和社会保障局关于印发郑州市城乡居民基本医疗保险门诊规定病种门诊治疗管理办法（试行）的通知》（郑人社医疗〔2016〕11号）规定执行。其中恶性肿瘤、异体器官移植、造血干细胞移植、慢性丙型肝炎、终末期肾病、慢性粒细胞性白血病、非小细胞肺癌、胃肠间质瘤患者可随时申请。适当扩大慢性病鉴定和就诊的定点医疗机构范围，将符合条件的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）纳入慢性病就诊定点医疗机构。

（三）实施一站式服务。各定点医疗机构对贫困人口慢性病患者逐人建立信息档案，制定治疗措施，做到及时、合理、有效治疗。贫困人口持医保卡、健康保障证、门诊规定病种就医证到定点医疗机构就诊享受“一站式”费用结算服务。

（四）及时拨付保障资金。贫困人口慢性病患者医保补偿后门诊兜底保障费用、鉴定体检费用由医疗机构先行垫付，建立台账，留存资料，每季度汇总一次，由当地卫生计生部门对各医疗机构的资料进行汇总，每季度结束后五个工作日内交同级财政部门。财政部门在收到资金申请后、按时足额拨付定点医疗机构垫付费用，确保专款专用。

四、工作要求

（一）提高认识，加强领导。各县（市、区），各有关部门



要充分认识开展贫困人口慢性病医疗保障的重要意义，将此项工作作为推动精准扶贫、精准脱贫的重要民生工作来抓，主要领导亲自安排部署，分管负责人具体抓落实，层层落实工作责任，确保工作有序推进。

（二）明确职责，落实任务。各相关部门要统筹协作，建立工作沟通协作机制。扶贫部门负责贫困人口的审核确认，加强动态管理，及时更新对象信息，将确认的当年度建档立卡贫困人口基础信息及时提供给卫生计生、医保经办部门进行资格确认和精准识别；县（市、区）卫生计生部门负责健康保障证的管理发放，加强医疗服务能力建设，为慢性病患者提供优质的医疗服务；医保经办部门负责贫困人口慢性病的申报审核审批、慢性病鉴定定点医疗机构的确认并明确门诊用药和诊疗范围；财政部门要按照贫困人口慢性病医疗保障政策足额预算保障资金并监督资金的使用，定期拨付；民政部门要配合医保经办、卫生计生部门做好贫困人口慢性病医疗保障有关工作。

（三）规范服务，定期公示。各定点医疗机构要对慢性病申报对象材料进行审核把关，鉴定体检定点医疗机构要严格按照慢性病体检鉴定标准规定项目开展体检。规范诊疗服务行为，严禁超范围检查、过度医疗，禁止搭车开药、非慢性病治疗开药、串换疾病名称开药、串换患者姓名开药、超个人服药年度总剂量开药等违规行为，禁止给患者使用过期药、非慢性病治疗药、出具虚假诊断证明等违规行为，确保贫困人口慢性病患者用上药、用



对药，切实维护其医疗保障权益。各定点医疗机构每季度要将贫困人口慢性病患者姓名、慢性病病种、在定点医疗机构就诊补偿信息、医保经办部门的监督举报电话等进行公示，广泛接受社会监督。

（四）加强宣传，营造氛围。各有关部门要加大宣传力度，广泛利用广播、电视、报纸、网络等媒体及宣传栏、咨询热线，采取走村入户等方式，准确讲解健康扶贫和慢性病保障相关政策，提高群众知晓率。

（五）强化监督，务求实效。建立健全贫困人口慢性病患者医疗保障工作绩效考评和责任追究机制，加大督促检查力度，提高监督管理水平，确保贫困人口慢性病医疗保障政策落到实处。



郑州市卫生和计划生育委员会办公室

2017年11月13日印发



由 扫描全能王 扫描创建