

甘肃省卫生和计划生育委员会

甘肃省民政厅

甘肃省扶贫开发办公室文件

甘卫发〔2017〕96号

关于印发《甘肃省农村贫困人口大病专项救治工作方案》的通知

各市州卫生计生委、民政局、扶贫办：

为深入贯彻党的十八大、十八届三中、四中、五中和六中全会精神以及中央扶贫工作会议精神，落实《中共中央 国务院关于打赢脱贫攻坚战的决定》和国家卫生计生委《关于实施健康扶贫工程的指导意见》（国卫财务发〔2016〕26号），按照国家卫生计生委、民政部、国务院扶贫办联合下发的《关于印发农村贫困人口大病专项救治工作方案的通知》（国卫办医函〔2017〕154号）以及《国家卫生计生委办公厅关于印发农村贫困住院患者县域内先诊疗后付费工作方案的通知》（国卫办医函〔2017〕186号）工作要求，为进一步整合我省医疗、医保、救助资源，推动农村建档立卡贫困人口及农村特困人员、低保对象的重大疾病救治救助工作有序实施，减轻贫困

患者经济负担，省卫生计生委、省民政厅、省扶贫办联合制定了《甘肃省农村贫困人口大病专项救治工作实施方案》，现印发你们，请遵照执行。

甘肃省卫生和计划生育委员会 甘肃省民政厅 甘肃省扶贫办公室

2017年4月10日

甘肃省农村贫困人口大病专项救治工作实施方案

一、指导思想

深入贯彻党的十八大、十八届三中、四中、五中和六中全会精神以及中央扶贫工作会议精神，落实《中共中央 国务院关于打赢脱贫攻坚战的决定》和国家卫生计生委《关于实施健康扶贫工程的指导意见》（国卫财务发〔2016〕26号），按照国家卫生计生委、民政部、国务院扶贫办联合下发的《关于印发农村贫困人口大病专项救治工作方案的通知》（国卫办医函〔2017〕154号）以及《国家卫生计生委办公厅关于印发农村贫困住院患者县域内先诊疗后付费工作方案的通知》（国卫办医函〔2017〕186号）工作要求，通过开展农村贫困人口（即：农村建档立卡贫困人口及农村特困人员、低保对象）的重大疾病救治救助工作，减轻农村贫困大病患者经济负担。

二、工作目标

2018年底前，对我省“健康扶贫管理数据库”里的建档立卡农村贫困人口和民政部门核实核准的农村特困人员和低保对象中，罹患“甘肃省农村

重大疾病病种”（目录详见附件1）的患者进行集中救治。对上述疾病实行单病种付费，控制费用总额，同时充分发挥基本医保、大病保险、医疗救助等制度的衔接保障作用，降低患者实际自付费用。

三、工作内容

（一）建立救治台账。

1. 各市（州）、县（市、区）卫生计生行政部门牵头，会同当地扶贫部门，在“健康扶贫管理数据库”中遴选符合救治条件的农村贫困患者并填写《健康扶贫帮扶表》。

2. 各级民政部门要积极主动核实核准本辖区符合救治条件的农村特困人员和低保对象，并将有关数据录入《甘肃省非建档立卡农村特困人员和低保对象中罹患专项救治疾病患者台账管理表》（附件2），省级民政部门负责汇总工作。

3. 工作台账建立按照“乡村摸底排查、县（市、区）级建立台账、市（州）级和省级逐级审核”的工作流程完成。

（二）开展医疗救治。

1. 确定定点医院及诊疗病种。

（1）按照保证质量、方便患者、管理规范的原则，各市（州）级卫生计生行政部门负责辖区“农村贫困人口大病专项救治定点医院”（以下简称“定点医院”）及定点医院收治病种的评估审定工作。市、县级各医院填写“甘肃省农村贫困人口大病专项救治定点医院申报表”（详见附件3，以下

简称“申报表”）并报送辖区同级卫生计生行政部门审核，经市（州）级卫生计生行政部门会同民政部门评估审定后向社会公布，并分别报送省卫生计生委和省民政厅备案。省卫生计生委委属委管医疗机构于5月10日前直接向省卫生计生委医政处报送申报表，由省卫生计生委会同省民政厅评估审定，并向社会公布。

（2）定点医院原则上设置在具备相应诊疗条件和救治能力的县级医院和市级医院，对于县级医院和市级医院不具备诊疗条件和救治能力的，可以设置在具备诊疗条件和救治能力的省级医院。

（3）各级定点医院间要建立疑难重症病例会诊、远程会诊、双向转诊、定期巡诊等工作机制，通过对口支援、巡回医疗、派驻治疗小组等方式开展救治工作。

2. 制定诊疗方案。

各级定点医院要根据国家卫生计生委相关疾病诊疗指南、技术管理规范以及省卫生计生委《关于印发甘肃省100个县级医疗机构分级诊疗病种和50个重大疾病分级诊疗病种临床路径的通知》（甘卫办医政函〔2016〕53号）相关病种临床路径，按照“保基本、兜底线”的原则，制定适宜的具体诊疗方案和临床路径并严格遵循。要首选基本医保目录内安全有效、经济适宜的诊疗技术和药品、耗材等，严格控制医疗费用。

3. 组织医疗救治。

各市（州）、县（市、区）要充分发挥村医、计生专干、乡镇卫生院等基层卫生计生队伍作用，采取分片包干到户的办法，以县为单位做好救治对

象的组织工作。要根据台账登记的救治对象患病情况，有计划地组织患者到定点医院进行救治。各定点医院要合理设置医疗服务流程，为农村贫困大病患者开通就医绿色通道。要配备临床经验丰富的医务人员，对大病患者实施医疗救治。同时，各市（州）、县（市、区）卫生计生行政部门要按照《关于推进家庭医生签约服务的实施意见》（甘卫发〔2016〕325号）相关签约服务内容和工作要求，优先做好我省农村贫困人口大病患者的家庭医生签约服务工作。

4. 加强质量控制。

定点医院要强化医疗质量安全意识，完善日常监管工作机制，规范临床诊疗行为。各相关临床专业省、市级医疗质量控制中心和省级临床医学中心，要按照医疗质量管理控制相关标准，对定点医院提供技术支持和业务指导，并进行专项业务培训、质量监管以及考核评价等工作，保障医疗质量与安全。

（三）救治资金支付方式及流程。

1. 实行单病种付费。

为有效控制医疗费用，“甘肃省50种农村重大疾病”实行单病种付费管理，各级基本医保管理部门需参照《关于印发〈甘肃省农村重大疾病新型农村合作医疗保障实施方案（试行）〉的通知》（甘卫基层发〔2014〕489号）中各病种省级定点医院限额及新农合补偿支付标准，进一步测算确定市、县级定点医院限额及新农合补偿支付标准。在规范诊疗行为、强化质量监管的基础上加强临床诊疗费用的控制与管理。

2. 全面落实“先诊疗、后付费”制度。

按照《国家卫生计生委办公厅关于印发农村贫困住院患者县域内先诊疗后付费工作方案的通知》（国卫办医函〔2017〕186号）、省政府办公厅《关于调整完善甘肃省城乡居民大病保险相关政策的通知》（甘政办发〔2017〕47号），以及省医改办、省卫生计生委、省人力资源和社会保障厅、省财政厅联合下发的《关于印发〈甘肃省城乡居民基本医疗保险支付方式改革指导意见（试行）〉的通知》（甘医改办发〔2017〕6号）相关工作要求，我省农村贫困人口大病患者在各级定点医院诊疗期间，全面落实“先诊疗、后付费”制度，即：已确诊的农村贫困人口大病患者，在省、市、县、乡、村所有的定点医疗机构看病就医的，住院患者入院时免交押金，出院时仅支付个人自负费用部分。

3. 实施“一站式”结算制度。

各级定点医院要按照《甘肃省人民政府办公厅关于推进分级诊疗制度建设的实施意见》（甘政办发〔2016〕49号）和省医改办、省卫生计生委、省人力资源和社会保障厅、省财政厅联合下发的《关于印发〈甘肃省城乡居民基本医疗保险支付方式改革指导意见（试行）〉的通知》（甘医改办发〔2017〕6号）相关工作要求，实施城乡居民基本医保报销、大病保险报销及医疗救助“一站式”即时结算制度，患者出院当天结清自付费用。

4. 减轻农村贫困人口大病患者自负费用压力。

一是按照省卫生计生委、省财政厅《关于印发〈甘肃省新型农村合作医疗重大疾病省内就医费用省级结算及跨省就医费用核查结报工作实施方案〉的通知》（甘卫发〔2016〕19号）“补偿标准”相关条款要求，对我省农村

贫困人口大病患者实施住院补偿（即：农村重大疾病患者在新农合重大疾病定点医疗机构住院补偿，不设起付线，不计入患者当年补偿封顶线计算基数，各级定点医院在相应病种费用限额标准内，按照其合规费用的75%完成新农合基本医保结算直补）；二是按照《关于做好全省农村贫困人口精准扶贫大病保险工作的通知》（甘医改办发〔2015〕4号）执行报销政策，将贫困人口大病保险报销起付线由5000元降至3000元，使农村贫困人口大病保险实际报销比提高3个百分点以上；三是按照省政府办公厅《关于调整完善甘肃省城乡居民大病保险相关政策的通知》（甘政办发〔2017〕47号），对参保（合）的农村贫困人口重大疾病患者按现行规定报销后，个人自负合规医疗费用超过3000元以上部分作为补偿基数，纳入大病保险报销。经现行基本医疗保险、大病保险报销后，自负合规医疗费用超过3万元以上的部分（不含3万元）大病保险再次给予按比例分段递增报销。报销比例为：0-1万元（含1万元）报销80%；1-2万元（含2万元）报销90%；2-5万元（含5万元）报销95%；超过5万元报销98%。报销金额上不封顶。四是农村贫困人口大病患者的个人自付合规医疗费用要控制在3000元以下，患者“一站式”报销后超过3000元的自付部分，由当地县级政府兜底解决。

（四）加强信息管理。

各级卫生计生、民政、扶贫部门要加强救治对象的数据信息动态管理，组织辖区定点医院及时上报救治救助信息，并做好数据的定期统计、分析工作，为开展医疗质量评价、救助效率评价以及持续改进工作提供数据支撑。各市（州）卫生计生行政部门要指定专人，于每月25日前通过“全国健康扶贫动态管理系统”，填报本辖区农村贫困人口大病救治工作的相关数据信息并加强审核，以确保数据真实可靠。我省的“全国健康扶贫动态管理系

统”由西北人口信息中心指定专人负责技术支持及系统维护，并完成数据统计、分析等工作。

四、实施步骤

（一）组织启动。2017年5月15日前，各市（州）、县（市、区）卫生计生行政部门要会同民政等部门，结合当地实际制定具体实施方案，并完成辖区定点医院及诊疗病种的申报、审定工作；省卫生计生委会同省民政厅完成省级定点医院及其诊疗病种的申报、审定工作。

（二）前期准备。2017年6月5日前，各市（州）、县（市、区）要完成本辖区农村贫困人口罹患相关病种患者的信息核实及台账建立工作；各级定点医院要完成相关医疗救治准备工作及危急重症应急救治预案的制定工作。

（三）全面实施。自2017年6月5日起，全省全面启动农村贫困人口大病专项救治工作。

五、保障措施

（一）统一思想、提高认识。

开展农村贫困人口大病专项救治工作，是实施健康扶贫工程的重要内容，是实施精准扶贫、确保到2020年农村贫困人口脱贫的重要举措。全省各级卫生计生、民政、扶贫部门要高度重视，统一思想，从坚决打赢脱贫攻坚战，全面建成小康社会的高度，按照党中央、国务院关于扶贫开发和健康扶贫的工作要求，切实做好农村贫困人口大病专项救治工作。

（二）加强领导、落实责任。

各级卫生计生、民政、扶贫部门要加强领导、密切配合，按照“中央统筹、省级负总责、市县抓落实”的工作原则，将贫困人口大病专项救治工作纳入脱贫攻坚、落实健康扶贫工程的领导责任制，明确并落实部门责任，细化职责分工，形成工作合力，采取有力措施，确保我省农村贫困人口大病专项救治工作任务的如期完成。各部门职责分工如下：

1. 卫生计生部门。

负责牵头农村贫困人口大病专项救治工作。各级卫生计生行政部门要会同同级扶贫部门，负责辖区农村建档立卡贫困人口中罹患相关病种的患者信息核实及台账建立、动态管理等工作；会同民政部门负责定点医院及诊疗病种的核定工作；组织辖区定点医院做好农村贫困人口大病专项救治工作，保障医疗质量和医疗安全。

2. 民政部门。

省级民政部门负责制定、完善我省医疗救助相关政策，加大我省农村贫困人口的医疗救助力度；各级民政部门负责本辖区农村特困人员和低保对象中罹患相关病种患者的信息核实及台账建立工作，并及时将相关台账提供同级卫生计生行政部门；会同卫生计生部门负责定点医院及诊疗病种的核定工作。

3. 扶贫部门。

省级扶贫部门负责统筹扶贫资金并争取有关项目资金，加强对贫困大病患者的帮扶力度；各级扶贫部门负责辖区因病致贫家庭情况的核准工作，进

一步摸清底数，向同级卫生计生行政部门提供建档立卡贫困人口信息；向大病贫困人口倾斜扶贫帮扶政策，对于经有效救治恢复生产生活能力的贫困家庭，及时跟进产业脱贫、劳务输出脱贫等帮扶措施，实现稳定脱贫。

（三）细化方案，加强督导。

各市（州）、县（市、区）要按照省上统一部署，结合当地实际，制定具体实施方案：要细化工作任务、明确时间节点、精心组织实施和落实工作要求，统筹做好政策衔接、资金安排及人力调配等工作，确保我省农村贫困人口大病专项救治工作真正落地。省卫生计生委将会同民政、扶贫等部门，对各地实施情况进行检查督导，并适时通报各地工作进展情况。

（四）广泛宣传，总结提高。

全省要广泛开展宣传活动，通过新闻媒体、互联网、电视报刊等形式，向社会宣传农村贫困人口大病专项救治工作相关政策，提高群众知晓率。要注意总结交流专项救治工作好的经验和做法，发挥示范引导作用。要注重宣传贫困人口大病专项救治工作进展和成效，以及涌现出的生动事迹和群众受益事例，努力营造良好舆论氛围。