

孟津县人民政府办公室文件

孟政办〔2018〕34号

孟津县人民政府办公室 关于印发孟津县建档立卡贫困人口医疗再保险 实施方案的通知

各镇（区）人民政府（管委会、管理中心），县人民政府各部门，各有关单位：

《孟津县建档立卡贫困人口医疗再保险实施方案》已经县政府研究同意，现印发给你们，请认真组织实施。



孟津县建档立卡贫困人口医疗再保险实施方案

为深入实施精准扶贫，切实解决困难群众因病致贫、因病返贫问题，根据《洛阳市人民政府办公室关于印发洛阳市建档立卡贫困人口医疗再保险实施方案的通知》（洛政办〔2018〕7号）和洛阳市城乡困难群众补充医疗保险（救助）制度有关精神，制定本方案。

一、基本原则

（一）以人为本，提高保障水平。通过建立建档立卡贫困人口医疗再保险制度，提升医疗保障水平，进一步提高我县贫困人口医疗报销比例，最大限度地减少贫困人口医疗负担，切实解决困难群众因病致贫、因病返贫问题。

（二）统筹协调，坚持政策联动。加强城乡居民基本医疗保险、大病医疗保险、困难群众大病医疗补充保险、建档立卡贫困人口医疗再保险等保险制度衔接，发挥互补效能，形成综合保障能力。

（三）政府主导，专业机构承办。县政府负责建档立卡贫困人口医疗再保险的政策制定、组织协调和保障监督，发挥市场机制和商业保险机构的专业优势，提高运行效率。

（四）稳步推进，严密组织实施。建立健全风险分担机制、动态调整机制和医疗费用控制机制，医疗再保险保障水平与经济社会发展、医疗消费水平和困难群众负担能力相适应，确保运行

稳健和可持续发展。

二、运作模式

洛阳市已通过公开招标，择优选取中国人民财产保险股份有限公司洛阳市分公司为保险承保机构，服务期3年。县政府与中国人民财产保险股份有限公司洛阳市分公司签订保险服务协议，保险服务协议每年签订1次；保险承保机构按照协议履行承保责任，保险定点医疗机构为参保对象提供医疗服务。当年超支10%以内的部分，由保险承保机构承担；超支10%以上的部分，由保险承保机构和县政府各承担50%。当年结余超过10%时，对超过10%以上的结余资金，县政府建立建档立卡贫困人口大病医疗救助基金，设立专门账户进行管理，另行制定救助办法用于建档立卡贫困人口医疗救助工作。各相关部门和单位各司其职，认真履责，确保投保对象的合法权益。

三、参保范围

建档立卡贫困人口医疗再保险参保对象为纳入全国扶贫开发信息系统的孟津县建档立卡贫困人口（含已脱贫非稳定脱贫人口）。参保对象变更时，由县扶贫部门书面通知同级保险承保机构。

四、保险理赔

建档立卡贫困人口医疗再保险参保报销比例参照洛阳市城乡困难群众补充医疗保险标准，在扣除城乡居民基本医疗保险、大病医疗保险、困难群众大病医疗补充保险规定的报销范围和限

额限价内的费用后，剩余部分依据各定点医疗机构的级别，分别按照乡级医院 60%、县级医院以上（含县级）45%的比例理赔，一般疾病支付限额每人每年 10000 元，33 种重大疾病（《洛阳市人力资源和社会保障局关于做好基本医疗保险重特大疾病医疗保障工作的通知》（洛人社医疗〔2016〕9 号）规定的 33 种重大疾病）支付限额每人每年 20000 元（含重大疾病特殊门诊 6000 元），起付线按照基本医疗标准执行（根据《洛阳市人民政府办公室关于印发洛阳市城乡居民基本医疗保险实施办法（试行）的通知》（洛政办〔2016〕135 号）相关规定执行）。

重大疾病门诊病种与洛阳市基本医疗保险特殊疾病门诊病种（《洛阳市人力资源和社会保障局关于基本医疗保险特殊疾病门诊政策的补充通知》（洛人社医疗〔2016〕10 号）规定的病种）按照 60%的比例进行理赔，起付线为零，支付限额每人每年 6000 元，如遇洛阳市基本医疗保险政策调整，理赔范围随之调整保持一致。

建档立卡贫困人口医疗再保险用药范围和诊疗项目按照城乡基本医疗药品目录和相关标准执行。本着方便群众的理念，全县各级城乡居民基本医疗保险定点医疗机构均为参保对象医疗服务机构。

2018 年 1 月 1 日之后，“一站式”即时结算系统上线之前的时间段内，已享受政府兜底保障的承保对象，承办保险机构将赔付资金转入孟津县政府指定账户，不再向承保对象本人赔付。

五、资金的筹集和支付

建档立卡贫困人口医疗再保险资金为市、县财政扶贫专项资金，按照扶贫部门提供的参保对象人数列支参保费用，标准为每人每年110元，市、县两级财政各承担50%，市级财政将资金拨付县财政部门，县财政部门按时限向保险承保机构支付参保金。

六、压实责任，确保实效

开展建档立卡贫困人口医疗再保险工作是打赢脱贫攻坚战的重要举措。县政府是建档立卡贫困人口医疗再保险的实施主体，负责建档立卡贫困人口医疗再保险的组织实施，与商业保险机构签订保险合同，定期对保险合同履行情况、资金使用情况进行核查，对履约行为进行监督；组织扶贫、人社、民政等部门核实保障对象，建立数据库，实行动态管理；广泛开展建档立卡贫困人口医疗再保险政策宣传，提高政策知晓度。各有关部门和单位要高度重视，加强组织领导，明确责任分工，严格督导考核，确保政策落实。

县政府成立“孟津县建档立卡贫困人口医疗再保险工作领导小组”，组长由县政府分管脱贫攻坚工作的副县长担任，成员由县扶贫办、人社局、财政局、卫计委、民政局、审计局、中国人民财产保险股份有限公司孟津支公司等部门主要领导组成。领导小组下设办公室，办公室设在人社局。

人社部门负责配合商业保险承保机构建立互联互通的保险信息管理系统，实现城乡居民基本医疗保险、大病医疗保险、因

困难群众大病医疗补充保险、建档立卡贫困人口医疗再保险的“一站式”即时结算。协调、督促相关成员单位按照时间节点、职责分工履行职责，保证工作正常推进。

卫计部门负责督促指导医疗机构为困难群众提供诊疗规范、费用合理的基本医疗服务等工作，落实“先住院后付费”诊疗服务模式，按照相关病种临床路径，优先选择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，规范临床诊疗行为。

民政部门负责协助配合扶贫部门对建档立卡贫困人口中已纳入城乡困难群众补充医疗保险的名单进行信息比对。按照时间节点、职责分工及时同扶贫部门完成比对，并写出情况说明加盖公章报人社局。

扶贫部门负责对建档立卡贫困人口进行身份信息核准和筛选甄别，防止漏保和重复参保；将最终与民政部门筛选去重后的参保人员信息，按照时间节点、职责分工及时把电子版并附情况说明加盖公章报人社局。

财政部门负责建档立卡贫困人口医疗再保险资金筹措工作，在承保保险公司数据库建立、协议签订后及时将参保费用拨付至承保保险公司指定账户。

审计部门负责对建档立卡贫困人口医疗再保险资金使用情况进行审计。

中国人民财产保险股份有限公司孟津支公司要认真履行建档立卡贫困人口医疗再保险服务协议，按照上级时间节点，建立、

完善“一站式”即时结算计算机管理系统、及时报销建档立卡贫困人口保险费用；对 2018 年 1 月 1 日后、没有享受再保险报销的建档立卡贫困人口医疗费用，按照再保险政策予以回补，此项工作于“一站式”信息管理系统正式启用后 30 天内完成回补；同时加大宣传力度，向社会公开就医流程、赔付程序、补偿标准，确保资金依规安全使用。

本方案自印发之日起施行，有效期至 2020 年 12 月 31 日止。

主办：县人社局

督办：县政府办秘书科

孟津县人民政府办公室

2018年7月11日印发
