

宝鸡市医疗保障局文件

宝医保发〔2019〕68号

宝鸡市医疗保障局 关于转发陕西省医疗保障局 《关于进一步规范医保扶贫倾斜政策标准 和报销规则的通知》的通知

各县区医疗保障局，市医疗保险经办服务中心、市大病医疗保障服务中心，长天公司、宝鸡飞宇公司、天盟公司、人保财险宝鸡市分公司：

现将陕西省医疗保障局《关于进一步规范医保扶贫倾斜政策标准和报销规则的通知》（陕医保发〔2019〕18号）转发你们，请各单位务必高度重视，迅速调整医保经办系统内报销程序和各指标算法，严把政策标准和报销规则，既要让贫困人口充分享受倾斜政策，又要防止过度保障，本文件自

2019 年 10 月 1 日（以入院日期为准）起执行。



陕西省医疗保障局文件

陕医保发〔2019〕18号

陕西省医疗保障局 关于进一步规范医保扶贫倾斜政策 标准和报销规则的通知

各市（区）医疗保障局：

根据《陕西省脱贫攻坚领导小组关于聚焦“两不愁三保障”切实提高脱贫质量的实施意见》（陕脱贫发〔2019〕10号）、《陕西省医疗保障局 陕西省财政厅 陕西省扶贫开发办公室关于印发〈陕西省医疗保障扶贫行动实施方案〉的通知》（陕医保发〔2019〕8号）、《陕西省医疗保障局 陕西省财政厅 陕西省扶贫开发办公室关于调整医保扶贫部分政策标准的通知》（陕医保发〔2019〕13号）、《陕西省医疗保障局 陕西省财政厅 中国银行保险监督管理委员会陕西监管局关于进一步完善城乡居民大病保险制度建设的通知》（陕医保

发〔2019〕14号)要求,为认真贯彻落实国、省有关医保扶贫政策,确保精准扶贫、科学扶贫,现将我省医保扶贫政策标准和报销规则进一步规范明确如下:

一、规范医保扶贫倾斜政策标准

(一)政策范围内住院医疗费用:是指符合全省城乡居民基本医疗保险使用的三大目录(《陕西省基本医疗保险药品目录》《陕西省基本医疗保险诊疗项目目录》和《陕西省医疗服务设施目录》)中发生的住院医疗费用,不包含应由个人自付费用及住院报销起付线费用。个人自付费用:是指符合三大目录需个人负担的费用。

(二)建档立卡贫困人口住院治疗,统一执行各统筹地区现行的各级医疗机构(含乡镇卫生院)住院报销起付线标准。

(三)建档立卡贫困人口大病保险报销起付线标准,按照各统筹地区现行城乡居民大病起付线降低50%执行,支付比例提高5个百分点,全面取消建档立卡贫困人口大病保险封顶线。

(四)建档立卡贫困人口在一级医疗机构(含乡镇卫生院)住院报销,只进行基本医疗保险费用报销(第一重报销)。

(五)建档立卡贫困人口在二级以上医疗机构住院,政策范围内住院医疗费用报销比例在基本医保(第一重报销)、大病保险(第二重报销)、医疗救助(第三重报销)的任何一重保障报销达到80%以上的,不再启动后续报销。政策范围内住院医疗费用经基本医疗保险和大病保险报销后达不到80%的,纳入医疗救助按规定比例报销(不超过相应的医疗救助年度限额)。原则上政策范围内住院医疗费用经基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重保障报销后,比例

控制在 85%以内。

二、规范报销规则

(一) 政策范围内住院医疗费用=住院医疗总费用-目录范围外费用-个人自付费用-基本医保住院起付线。

(二) 基本医疗保险报销费用=政策范围内住院医疗费用×基本医保报销比例。

(三) 大病保险报销费用=(政策范围内住院医疗费用-基本医疗保险报销费用-大病保险起付线)×大病保险报销比例。

(四) 医疗救助报销费用=(政策范围内住院医疗费用-基本医疗保险报销费用-大病保险报销费用+基本医保住院起付线+大病保险起付线)×医疗救助报销比例。

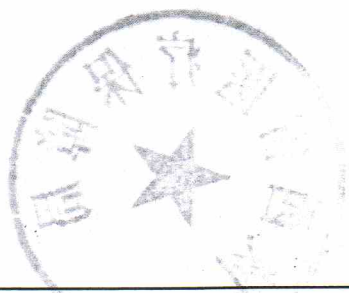
(五) 政策范围内住院报销比例=(基本医疗保险报销费用+大病保险报销费用+医疗救助报销费用)/政策范围内住院医疗费用。

三、相关要求

各统筹地区要迅速安排经办机构调整医保经办系统报销程序和各指标算法，加强政策解读和业务指导，严格把握医保扶贫政策标准，规范费用报销规则，既要把政策用足用实，又要防止片面运用政策导致过度保障。



(此件不公开)



陕西省医疗保障局办公室

2019年9月9日印发
