

眉县脱贫攻坚领导小组办公室

眉县健康扶贫领导小组办公室

文件

眉脱贫办发〔2017〕23号

眉县脱贫攻坚领导小组办公室
眉县健康扶贫领导小组办公室
关于印发《眉县健康扶贫工作方案》的通知

各镇（街）党（工）委，镇人民政府、街道办事处、县人大、县政协党组，县纪委，县人武部党委，县法院、县检察院党组，县委各部门，县政府各工作部门、各直属机构，县级各人民团体党组、支部：

现将《眉县健康扶贫工作方案》印发你们，请结合实际，切实抓好落实。

眉县脱贫攻坚领导小组办公室 眉县健康扶贫领导小组办公室

(代)

2017年5月12日

眉县脱贫攻坚领导小组办公室

2017年5月12日印

眉县健康扶贫工作方案

为贯彻落实中央和省、市委健康扶贫工作要求，根据国家卫计委等15部门下发的《实施健康扶贫工程指导意见》和县委、政府《关于坚决打赢脱贫攻坚战实施意见》，结合我县实际，特制定本方案。

一、指导思想

坚持精准扶贫、精准脱贫基本方略，坚持健康扶贫与深化医药卫生体制改革相结合，针对农村贫困人口因病致贫、因病返贫问题，突出重点人群、重点病种，进一步加强统筹协调和资源整合，提升农村贫困人口医疗保障水平和贫困地区医疗卫生服务能力，保障农村贫困人口与全县人民一道迈入全面小康社会。

二、工作目标

以保障贫困人口健康为目标，全面推进健康扶贫各项工作，落实“五条保障线”（新农合、大病医疗保险、大病补充险、民政救助、大病救助）政策，到2020年，使全县贫困人口的就医费用负担明显减轻，人民群众健康水平明显提高。

三、扶贫对象

全县建档立卡的农村贫困人口。

四、健康扶贫政策

（一）新农合扶贫政策

1、**政府资助参合缴费：**由各级财政资助农村建档立卡贫困人口免费参加新型农村合作医疗保险，确保参保率达到100%。

2、**门诊报销：**农村参合贫困人口门诊统筹中一般诊疗费（卫生院10元，卫生室5元）在门诊统筹个人账户总额内由新农合全额报销，一个年度户内通用。（本镇就诊在镇卫生院、村卫生室报销）

3、**门诊特殊慢性病报销：**对于农村参合贫困人口患22种（原发性高血压[二期以上]、脑卒中后遗症[有明显肢体功能

障碍]、糖尿病[合并感染或有心、肾、眼、神经系统并发症之一者]、精神病、慢性阻塞性肺病、冠心病[心功能不全2级以上和或有陈旧性心梗的]、类风湿性关节炎[合并有大关节或3个以上小关节功能障碍的]、甲状腺功能亢进[减退]、肺源性心脏病、癫痫、慢性肾小球肾炎、脑瘫、帕金森氏综合征、耐药性肺结核、慢性肾功能衰竭[需要做血液透析的]、肝硬化[失代偿期]、风湿性心脏瓣膜病[有心衰]、恶性肿瘤患者的放疗、化疗、慢性再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮、器官移植后抗排斥反应治疗、血友病)门诊特殊慢性病患者,报销总额在原封顶线上提高20%。(在本镇卫生院报销)。

4、住院报销:农村参合贫困人口在县域内公立协议医疗机构就医实行“先诊疗、后付费”政策,贫困群众在出院时只需支付自负医疗费用;所有直通车公立协议医疗机构开通贫困患者绿色通道,实现新农合、大病医疗保险、大病医疗补充险、民政医疗救助、大病救助“一站式”结算。

参合贫困人口在我县所有镇卫生院住院取消300元起付线,报销比例为90%。符合分级诊疗规范的农村参合贫困人口,在二级及以上协议医疗机构住院,报销比例提高10%。即:在市内二级起付线600元,报销比例88%;市内三级起付线1500元,报销比例72%;省协议二级起付线2000元,报销比例75%;省

协议三级起付线 3000 元，报销比例 65%。（在所住直通车定点协议医院报销）。

5、实施大病专项救助

①对于农村贫困人口先天性心脏病（包括儿童先天性心脏房间隔缺损、儿童先天性心脏室间隔缺损、儿童先天性动脉导管未闭、儿童先天性肺动脉瓣狭窄以及其他先天性心脏病）、白内障、儿童苯丙酮尿症等 5 种疾病在市级定点医院进行集中免费手术治疗。先天性心脏病定点医院为市中心医院；白内障、尿道下裂定点医院为市人民医院；唇腭裂定点医院为市口腔医院；儿童苯丙酮尿症纳入项目进行管理，定点医院为市妇幼保健院，救治时间延续到 2018 年底。（在就诊医院进行报销）。

②对于农村贫困人口中儿童急性淋巴细胞白血病、儿童急性早幼粒细胞白血病、食管癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、终末期肾病在眉县人民医院实行定点救治。市级定点转诊医院为市中心医院、市中医医院、市人民医院、市妇幼保健院。（在就诊医院进行报销）

（二）大病医疗保险扶贫政策

农村参合贫困人口按新农合政策规定报销后，符合大病保险的，其自负合规费用起付线为 3000 元，剩余合规费用分段

按比例报销。符合规定费用 0.3-3 万元，报销比例 50%；符合规定费用 3-10 万（含 3 万），报销比例 70%；符合规定费用 10 万元以上（含 10 万），报销比例 90%。（市域外大病患者，在市民中心大厅大病医疗保险服务窗口办理；就诊在县内县级医院的大病患者在所住医院报销）

进入大病保险范围的农村贫困人口患儿童先天性心脏房间隔缺损、儿童先天性心脏室间隔缺损、儿童先天性动脉导管未闭、儿童先天性肺动脉瓣狭窄、儿童急性淋巴细胞白血病、儿童急性早幼粒细胞白血病、食管癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、终末期肾病 11 种大病在原报销比例基础上提高 5 个百分点。个人自负合规费用 0.4 万元至 3 万元按 55%比例报付；个人自负合规费用 3 万元（含）至 10 万元按 75%比例报付；个人自负合规费用 10 万元（含）以上按 95%比例报付。大病保险报销年封顶线 30 万元。（在就诊医院报销）

（三）大病补充医疗保险扶贫政策

农村贫困参合人口（农村五保户除外）在大病医疗保险报付完成后，剩余合规费用仍在 3000 元以上的，进入贫困人口大病补充医疗保险范围，对个人自负合规费用 3000 元以上部分，按 80%进行报销，年封顶线 8 万元。报销程序同大病医疗保险一致。

(四) 民政救助扶贫政策

符合民政救助政策的农村贫困人口，在享受完新农合报销、大病医疗保险、大病补充医疗险政策后，再按照民政救助政策进行救助。（救助程序为本人申请，镇村审核，由镇民政社保所上报县民政局予以救助）

1、门诊医疗救助

日常门诊救助：农村五保对象门诊（镇卫生院、村卫生室）费用在新农合报销后，年度累计政策范围内个人自付费用 100% 给予救助；低保户年度累计政策范围内个人自负费用 800 元以上部分，按 50% 给予救助，救助封顶线 200 元。

重特大疾病门诊救助：农村五保对象门诊镇卫生院、村卫生室）特殊慢性病（省规定的 22 种）诊疗费用在新农合报销后，年度累计政策范围内个人自负费用 100% 给予救助；低保户年度累计政策范围内个人自付费用按 50% 给予救助，救助封顶线 2000 元。

2、住院医疗救助

对符合基本医疗住院救助标准的：农村五保对象剩余费用按 100% 给予救助；低保对象剩余政策范围内费用按 70% 给予救助，年度累计救助封顶线 1.5 万元。低收入救助对象（建档立卡的一般贫困户）：剩余政策范围内费用个人负担在 2000 元

以上部分，按 50%的比例给予救助，年度累计救助封顶线 1.2 万元。

对符合重特大疾病住院救助标准的：农村五保对象剩余费用按 100%给以救助；低保对象剩余政策范围内费用按 70%救助，年度累计救助封顶线 3 万元，对于享受救助后，当次个人自负部分超过 8000 元的，一次性给予 2000 元的年度定额救助。低收入救助对象（建档立卡的一般贫困户）：剩余政策范围内费用个人负担在 2000 元以上部分，按 50%的比例给予救助，年度累计救助封顶线 2 万元。

各类救助对象中 0-14 周岁（含）的未成年人，住院医疗救助比例上浮 10%；未按规定履行分级诊疗手续的救助对象，住院医疗救助比例下调 30%。

3、临时救助

农村贫困人口因重大疾病住院治疗，一年内自负部分费用在 1-3 万元以内，导致家庭生活暂时出现困难的救助标准 1000-3000 元；一年内自负部分费用在 3-5 万元以内，导致家庭生活陷入困难的救助标准 3000-5000 元；一年内自负部分费用在 5-8 万元以内，导致家庭生活出现严重困难的救助标准 5000-8000 元；因重大疾病造成人员伤亡，一年内自负费用在 8 万元以内，导致家庭生活出现严重困难的救助标准 8000-10000 元；因重大疾病造成人员伤亡，一年内自负费用在 15 万

元以上，导致家庭生活出现特别困难的救助标准 10000-20000 元。

（五）眉县贫困人口大病救助政策

农村贫困人口在享受完新农合报销、大病医疗保险、大病医疗补充险和民政救助（民政医疗救助、民政临时救助）政策后，再按照《眉县贫困人口大病救助》政策对患者剩余费用进行救助。

1、门诊救助：未包括在新农合 22 种特殊门诊慢病报销范围的农村贫困人口，因患 IgA 肾病、肾病综合症、强直性脊柱炎、肺结核、艾滋病、慢性肝炎 6 种疾病，在办理新农合报销、民政医疗救助后，剩余符合规定费用按 80% 一次性给予救助，年度最高救助限额 2000 元。（在本镇卫生院报销）

2、住院救助：在公立二级以上协议医疗机构的住院农村贫困人口，在享受新农合、大病保险、大病补充险、民政救助后，合规费用在 1000 元以上分段报销。1000-3000 元（含 3000 元）按 50% 比例报销，3000 元以上按 60% 比例报销；不合规费用在 3 万元以内（含 3 万元）按 30% 纳入报销；3 万元以上按 40% 纳入报销。年度累计救助封顶线为 60000 元。（县内住院的在就诊医院报销，县域外住院的在本镇卫生院报销）

(六) 妇幼健康管理政策

1、**儿童健康管理服务**。免费为 0-6 岁儿童提供访视和适龄儿童接种国家免疫规划疫苗，提供保健系统管理服务和健康指导评价。

2、**孕产妇健康管理服务**。免费为辖区孕产妇开展 5 次产前检查和 1 次产后访视（产后 3-7 天）、1 次产后检查（产后 42 天）。并进行相关的健康指导。符合项目政策的可以享受合疗农免补助，县级医院正常产农免补助 550 元和合疗补助 650 元；剖宫产农免补助 1250 元和合疗补助 1450 元，严重的产科合并症和并发症补助 2000 元。

(七) 精神障碍患者管理政策

1、**精神障碍患者住院管理**。持有第二代精神残疾人证参合患者在定点医院（宝鸡市康复医院、解放军第三医院精神卫生中心、陈仓区阳光医院、眉县第三医院、陇县城关镇卫生院、扶风降帐中心卫生院）住院报销后，个人承担部分（除门槛费）由市残联补贴 80%、就诊医院减免 20%。每人每年只享受一次住院救助。

2、**精神障碍患者日常管理**。免费为严重精神障碍患者进行登记管理，每季度提供 1 次康复指导服务，每年提供 1 次健

康体检服务。

3、精神障碍患者以奖代补政策。对于危险性评估为3级以上，监护到位且一年内未发生肇事肇祸行为的，给予监护人每月200元补助，补助期限为3年。

(八) 残疾人扶贫政策

扩大农村参合贫困残疾人新农合基本报销范围，将康复综合评定等20项纳入农村参合贫困残疾人新农合基本报销范围，并放宽农村健康扶贫对象中的残疾儿童(14周岁以下)住院转诊条件，首次住院转诊需按照分级诊疗要求和规范执行，后续治疗和康复治疗只需要在县合疗经办机构备案即可。

(九) 医疗费用“一站式”结算

在县、镇两级新农合协议医疗机构开通绿色通道，设立“一站式”医保经办窗口。实现新农合、大病医疗保险、大病补充险、民政医疗救助、大病救助信息交换和即时结算。

农村参合贫困人口在县、镇两级医疗机构住院实行先诊疗后结算，患者在入院时持《眉县参合贫困人口就诊识别卡》在医疗机构合疗科登记备案即可，出院时按照健康扶贫政策予以报销。

五、公共卫生扶贫

1、**加强卫生计生人才培养。**实施人才兴卫战略，提升医护人员工作水平。做好县镇村三级医疗服务人员赴省市级医院进修培训工作。出台优惠政策招聘医学本科毕业生、引进高等专业技术人才和拔尖技术人才充实医疗岗位。依托医疗联合体、对口帮扶、校县合作等模式，提升卫计人员技术水平。提高村医待遇，建立健全村医进退机制，稳定村医队伍，全力提升卫计队伍的服务能力和水平。

2、**实施综合健康服务行动。**加强健康扶贫宣传，使健康知识、健康检查、健康管理进入每一个贫困户家庭。对贫困人群进行健康体检，针对病因、治疗分类精准施策；完善贫困人口健康档案，对因病致贫户建立居民健康信息和健康扶贫明白卡，落实家庭签约医生服务；为每一户贫困户发放健康扶贫知识宣传资料；对贫困人群健康状况每季度随访1次；对因病致贫人员每月随访1次；组建巡回医疗服务队，为农村慢性病患者、久病卧床、体弱多病的老人及残疾人等提供上门义诊服务。

3、**开展重点疾病防控行动。**实施贫困人群重点疾病跟进服务和免费治疗。对贫困户患者分类救治，对慢病和重点疾病人群，加强防控宣传教育，积极开展随访干预、用药指导、合

理膳食、适当锻炼，增强预防疾病能力和康复能力，放宽慢病报销条件；做好地方病、结核病管理，开展免费治疗；规范严重精神障碍患者管理，全面落实儿童预防接种和重大传染病防控，消除疾病防控死角。

4、提高贫困人口健康水平。全面实施国家基本公共卫生服务项目，加强贫困人口重点人群服务管理，确保农村贫困人口免费享受国家基本卫生公共卫生服务。县疾控中心、妇保院、计划生育服务站要做好业务牵头指导作用。

(1) 建立居民健康档案管理。免费为辖区内常住居民建立健康档案，每年对上年度提供的服务记录进行归档保存，提供档案信息的查阅、健康指导及借阅使用服务。

(2) 老年人健康管理服务。免费为我县辖区 65 岁及以上老年人每年提供 1 次健康体检和健康指导服务。

(3) 预防接种。免费为适龄儿童接种国家免疫规划疫苗；对适龄儿童及其他重点人群提供国家计划外疫苗接种服务（计划外疫苗接种为收费项目）。对接种过程中出现的疑似预防接种异常反应进行及时处理。

(4) 慢性病患者健康管理服务。免费为原发性高血压和 II 型糖尿病患者进行登记管理，每季度提供 1 次健康随访，每

年提供 1 次健康体检服务。

(5) 传染病及突发公共卫生事件报告和处理服务。及时发现、登记并报告辖区内发现的传染病病例、突发公共卫生事件，采取有效防控措施处理传染病及突发公共卫生事件。

(6) 健康教育。对辖区内所有居民进行健康知识和健康行为宣教，免费提供形式多样、易于理解的健康教育宣传资料和健康咨询服务，开展健康教育知识讲座和个体化健康教育工作。

(7) 卫生计生监督协管。每月对辖区进行卫生安全巡查，对发现的问题、线索进行登记报告。

(8) 中医药健康管理服务。免费为 65 岁及以上老年人每年提供 1 次中医体质辨识和中医药保健指导服务；*免费*为 0-36 月儿童家长提供儿童中医药饮食调养、起居活动指导服务，为 6 月、12 月龄儿童家长传授摩腹、捏脊方法，为 18 月、24 月龄儿童家长传授按揉迎香穴、足三里穴方法，为 30 月、36 月龄儿童家长传授按揉四神聪穴方法。

(9) 结核病患者健康管理。对我县辖区内发现的肺结核病可疑者及诊断明确的患者（包括耐多药患者）开展筛查及推介转诊，开展第一次入户随访。对发现管理的结核病患者督导

服药和随访管理。并进行结案评估。

5、做好医疗保障工作。县合疗办做好新农合报销工作。制定实施全县贫困人口大病救助办法，加强对各医院经办人员的大病救助政策的培训，确保健康扶贫政策落到实处。

6、大力开展爱国卫生运动。积极开展环境综合整治，优先安排贫困户家庭实施改厕项目，改善人居环境，提升人居环境水平。

7、做好计划生育家庭扶贫政策的落实工作。继续做好计划生育家庭奖励扶助工作。做好计划生育家庭移民搬迁补助工作；给独生子女搬迁户 3800 元，双女搬迁户 1900 元的补贴。做好计生贫困家庭当年大学生每人 1000 元的补助工作；为计生家庭办理安康保险；在享受贫困人口健康扶贫政策的同时，为计生贫困家庭和计生失独家庭分别办理护理保险和计生特殊家庭护理保险等。

6、健康扶贫工作措施

1、完善健康扶贫基础信息。结合县精准识别和数据清洗，及时更新健康扶贫信息，组织人员对因病致贫人员情况进行核对，以确保健康扶贫信息准确无误。

2、建立健全县、镇、村三级健康扶贫网络。卫计局班子

成员、各股室、机关全体干部实行分片包抓；各镇卫生院、计生办实行属地包抓；各镇卫生院工作人员、各村计生专干、中心户长、乡村医生实行结对帮扶。明确各自职能职责，层层分解落实扶贫任务。

3、明确扶贫工作任务。

(1) 县级医院建立健康扶贫巡回义诊服务队，定期下乡进村为贫困人口送医送药，开展免费诊疗、健康咨询与管理等医疗服务活动。

(2) 县级卫生计生单位认真做好健康扶贫政策宣传工作，结合本职业务，加强对健康扶贫工作的督促和指导。

(3) 镇卫生院对辖区“因病致贫”贫困人口建立健康扶贫档案，实行一人一册，开展健康扶贫政策宣传、患病就医随访、健康教育活动、全科医生签约义诊服务，签约率达到 100%。

4、实施贫困人口分类救治。按照“大病集中救治一批、签约服务管理一批、民政兜底保障一批”行动计划，全面实施 11 大病专项救治及 5 种疾病集中免费救治工作。

5、开展三条线健康扶贫政策宣传。一是在县电视台《卫计动态》栏目设定健康扶贫政策板块，利用健康眉县公众微信平台，政府信息网、卫计网站宣传。二是县镇村三级卫生计生

人员进村入户宣传。统一印制健康扶贫政策汇编，成立巡回宣传队，进行健康扶贫政策、卫计惠民便民政策宣传。三是各镇（街）党委、政府驻村扶贫工作队、包村干部入户进行健康扶贫政策宣传和讲解。根据帮扶对象的需要有针对性的进行政策讲解，使对象明白自己所需政策。

6、**建立健康扶贫工作台账。**精准落实健康扶贫动态管理核实核准患病人员基本信息、患病种类和个案诊疗信息等，每月对全国健康扶贫信息系统进行数据维护和更新。

七、健康扶贫工作要求

（一）强化领导，夯实责任。把健康扶贫工作摆在突出位置，健全健康扶贫工作保障机制，抓好健康扶贫工作重大问题的研究解决，推动健康扶贫工作取得实效。

（二）密切协作，统筹推进。发挥职能优势，对贫困人口的卫计项目予以特殊支持。相关部门加强沟通，确保健康扶贫工作顺利开展。

（三）抓好宣传，凝聚共识。整合宣传资源，充分利用电视、广播、报刊、手机短信、微信、宣传画、宣传横幅、板报等各种载体，宣传健康扶贫工作的重大意义、帮扶内容和典型事迹，统一广大干部群众思想认识，让每个贫困对象掌握健康

扶贫政策。

（四）完善管理，严格考核。把健康扶贫工作任务纳入年度目标责任制考核，对县以上党政部门或媒体通报批评的，实行“一票否决”，并对单位主要领导和分管领导进行责任追究。每月对健康扶贫工作进行一次督导检查，确保健康扶贫工作落到实处。