

兰州市人民政府办公厅文件

兰政办发〔2018〕137号

兰州市人民政府办公厅 关于完善兰州市城乡居民基本医疗 保障政策的通知

各区、县人民政府，市政府各部门、各有关单位，兰州新区、高新区、经济区管委会：

为进一步提升我市城乡居民基本医疗保障水平，完善农村贫困人口健康扶贫政策，全面落实各级定点医疗机构“先看病后付费”和“一站式”即时结报工作，有效减轻贫困人口医疗费用负担，经市政府同意，决定对城乡居民基本医疗保障政策进行调整完善。现将有关事项通知如下：

一、完善基本医保、大病保险和医疗救助保险政策

(一)提高基本医保保障水平。自印发之日起,全市所有城乡居民参保患者门诊和住院报销比例上调5%。调整后,普通门诊统筹报销比例为65%;住院统筹报销比例为一级医疗机构90%、二级医疗机构85%、三级乙等医疗机构75%、三级甲等医疗机构65%;重大疾病支付限额75%;分级诊疗病种支付限额提高5%(县级75%、乡级85%);乙类药品和诊疗项目,患者先自付10%后,按比例进行报销。特殊疾病长期门诊支付待遇政策、其他报销政策、优惠政策不变。

提高建档立卡贫困人口基本医保保障水平,对建档立卡贫困人口合规医疗费用经基本医保报销后,达不到大病保险条件,实际补偿比低于85%的部分;或者经基本医保和大病保险报销后,达不到医疗救助条件,实际补偿比低于85%的部分进行补偿(以下简称“10元85%报销政策”)。“10元85%报销政策”按照省医改办、省财政厅、省人社厅、省卫生计生委《关于完善建档立卡贫困人口医疗保障政策相关工作的通知》(甘医改办发〔2018〕7号)执行,基金实行省级统筹集中管理、统一拨付、统一进行风险调节,由大病保险商业经办机构作为具体执行单位。

(二)提高大病保险保障水平。2018年6月1日起,我市城乡

居民大病保险政策按照《甘肃省人民政府办公厅关于印发甘肃省城乡居民大病保险工作实施方案(2018版)的通知》(甘政办发〔2018〕72号)执行。

全市城乡居民参保患者住院和门诊慢特病费用按现行基本医保政策报销后,个人自负合规医疗费用超过5000元(不含5000元)的部分纳入大病保险,按比例分段递增报销,补偿基数为:0—1万元(含1万元)报销60%;1—2万元(含2万元)报销65%;2—5万元(含5万元)报销70%;5—10万元(含10万元)报销75%;10万元以上报销80%。

建档立卡贫困人口、城乡低保、特困供养人员,个人自负合规医疗费用超过2000元(不含2000元)的部分纳入大病保险,按比例分段递增报销,补偿基数为:0—1万元(含1万元)报销72%;1—2万元(含2万元)报销77%;2—5万元(含5万元)报销82%;5—10万元(含10万元)报销87%;10万元以上报销90%。

(三)实施医疗救助兜底保障政策。对建档立卡贫困人口个人自负合规医疗费用经基本医保和大病保险报销后,个人自负合规费用年累计超过3000元以上部分,由民政部门通过医疗救助全部解决。医疗救助资金不足时,按照《甘肃省人民政府办公厅关于完善甘肃省城乡居民基本医疗保障政策的通知》(甘政办发〔2018〕73

号)精神,由省级财政予以弥补。

(四)探索建立健康扶贫商业补充保险制度。积极探索我市健康扶贫商业补充保险机制,为建档立卡贫困人口购买健康扶贫商业补充保险,进一步提高建档立卡贫困人口的医疗保障水平。

二、落实“先看病后付费”和“一站式”即时结报服务

(一)扩大“先看病后付费”覆盖面。从2018年6月1日起,按照分级诊疗管理规定,建档立卡贫困人口、农村一二类低保对象、农村特困供养人员在我市各定点医疗机构就诊和城乡参保居民患51种重大疾病在我市大病救治定点医疗机构就诊,实行“先看病后付费”,定点医疗机构不得收取押金。建档立卡贫困人口在各级定点医疗机构就诊均不设起付线。

(二)推行“一站式”即时结报。从2018年6月1日起,按照分级诊疗管理规定,全市城乡参保居民在我市各定点医疗机构就诊和城乡参保居民患51种重大疾病在我市大病救治定点医疗机构就诊发生的合规费用,相关部门要在定点医疗机构结算窗口提供基本医保、大病保险和医疗救助“一站式”即时结报服务,患者出院时只交个人自负费用。

三、明确职责任务,全面落实各项保障政策

为落实各项医疗保障政策,特别是健康扶贫政策,各相关部门

要落实工作责任、细化配套措施,发挥政策合力。为做好做实基本医保、大病保险、医疗救助各项保障工作,发挥各项医疗保障的叠加效应,各相关部门定期互相通报医保基金运行数据、支付政策执行和监督管理等情况,并严格落实医疗保障工作职责分工:

(一)市医改办。负责制定并动态调整城乡居民基本医疗保险相关政策和落实大病保险相关政策,监督考核基本医保运行管理,协调指导大病保险运行管理,完善相关的配套政策措施。

(二)市民政局。负责全面落实资助建档立卡贫困人口参保工作。向定点医疗机构及时按60%预拨医疗救助资金;设置医疗救助报销窗口;做好医疗救助信息系统与基本医保、大病保险信息系统的联网对接。

(三)市财政局。负责落实城乡居民基本医保经费和大病保险经费保障。落实医疗保障资金的预算安排和分配下达。

(四)市人社局。负责全面落实“先看病后付费”一站式结报和住院免交押金政策,负责异地就医结算有效实施。统筹做好城乡居民医保基金总额预付管理,确保60%的住院统筹基金按期预付。做好基本医保报销窗口设置,实施基本医保、大病保险、医疗救助窗口“一站式”结报系统联网及衔接工作。

(五)市卫计委。负责落实分级诊疗制度和转诊诊治制度,组

织专家委员会评价全市各定点医疗机构服务能力,实施定点医疗机构分级诊疗病种和重大疾病病种的动态调整;负责医疗服务综合监管工作,严格控制医疗费用不合理增长,严格控制建档立卡贫困人口不合规医疗费用,严格落实转诊制度;负责落实全市各定点医疗机构与全省建档立卡贫困人口数据平台对接,确保建档立卡贫困人口就诊身份自动确认。

(六)大病保险商业经办机构。负责在各医保定点医疗机构设立大病保险报销窗口,确保大病保险政策有效实施和大病即时结报,落实大病保险与定点医疗机构、基本医保、医疗救助联网对接。落实“10元85%报销政策”的执行。

既往政策与本通知不一致的,按本通知规定执行。



公开属性:主动公开

兰州市人民政府办公厅

2018年6月14日印发

共印50份