

新宾满族自治县卫生和计划生育局  
新宾满族自治县财政局  
新宾满族自治县扶贫开发办公室  
新宾满族自治县民政局

文件

新卫字（2018）19号

关于印发新宾满族自治县健康扶贫专项基金  
使用实施方案的通知

全县各级医疗机构：

为进一步推进健康扶贫工作，现将《新宾满族自治县健康扶贫专项基金使用实施方案》下发给你们，请认真遵照执行。

新宾县卫生和计划生育局





---

新宾县卫生和计划生育局办公室

2018年6月5日印发

---

# 新宾满族自治县健康扶贫专项基金 使用实施方案

根据《关于设立抚顺市健康扶贫专项基金的通知》（抚卫发〔2018〕20号），《关于印发2018年抚顺市健康扶贫医疗救治专项工作实施方案的通知》（抚卫发〔2018〕21号）和《关于确定市级健康扶贫定点医疗机构的通知》（抚卫办发〔2018〕115号）文件精神及我县健康扶贫资金分配金额，制定此实施方案。

## 一、总体要求

按照省、市、县脱贫攻坚的决策部署，对照脱贫攻坚中健康扶贫要求，完善健康扶贫责任制，全面推进“三个一批”专项扶贫，做实做深健康扶贫工作，加大监督力度，使健康扶贫中贫困户签约服务、体检筛查和“三个一批”政策落实到位，实现我县健康扶贫脱贫任务。

## 二、专项基金设立

健康扶贫专项基金按照市卫计委、市财政局、市扶贫办分配给我县资金额度，从我县新农合历年累计结余资金中筹集，在县财政专户中封闭运行。

## 三、专项基金用途

健康扶贫专项基金用于我县精准扶贫建档立卡贫困人口在健康扶贫定点医院下列四种情形的补偿：

县级医院和 15 所乡镇卫生院；结核病投药为县结核病防治所和  
(三) 4 种慢病投药医院：高血压、糖尿病投药为县内 3 家  
院（民主社区卫生服务站）

(二) 4 种慢病签约医院为县内 15 家乡镇卫生院和县中医  
人民医院。  
七家定点医院。县级定点医院为县人民医院、县中医院、县第二  
(一) 重大疾病救治定点医院：市级医院为市卫生局确定的

#### 四、确定定点医院

体检内容，每人每年 150 元。

(四) 贫困人口每年健康体检一次，检查项目为老年人健康  
报县新农合管理中心。

偿比例 100%，封顶 1000 元，由乡镇医院按辖区居民汇总，上  
治疗用药，经新农合补偿后合规费用，由专项资金兜底补偿，补  
(三) 高血压、糖尿病、结核病、结核病、重型精神病 4 种慢病门诊  
按每人每年 8 元定额支出。定点机构为县内县、乡医疗机构。

(二) 高血压、糖尿病、结核病、结核病、重型精神病 4 种慢病签约  
定点医院机构承担。

险、医疗救助补偿后，由专项资金兜底补偿，限额外剩余费用由  
点救助医疗机构产生的限额内合规医疗费用，经新农合、大病保  
新农合的 34 种重大疾病以及国家规定 94 种病，在县内和市内定  
(一) 重病和大病兜底保障。健康扶贫规定的 14 种大病和

市结核病医院；重型精神病投药为市五院。

## 五、疾病和人员认定

疾病认定：14种大病和34种重大疾病和国家规定的94种病，由精准扶贫定点救治医院负责认定；4种慢病以辽宁省基层医疗卫生机构管理信息系统确定的疾病名称为准。

人员认定：精准扶贫建档立卡贫困人口在健康扶贫定点医院就医，应持所在乡镇政府扶贫办盖章认定的“建档立卡户明白卡”原件和身份证作为身份证明。

## 六、实施方法

（一）在重大疾病救治定点医院，实现新农合、大病保险和医疗救助一站式信息交换和即时结算服务。

（二）在健康扶贫定点医院就医，持所在乡镇政府扶贫办盖章认定的“建档立卡户明白卡”就医的精准扶贫建档立卡贫困人口，医院根据实际生成的补偿结算单，未脱贫的填报94种疾病抚顺市健康扶贫定点医院住院救治补偿登记表；已脱贫的填报14种大病和34种重大疾病抚顺市健康扶贫定点医院住院救治补偿登记表，并将结算单复印件、收据复印件和乡镇政府扶贫办盖章认定的“建档立卡户明白卡”复印件附在登记表后，每季度上报给县新农合管理中心。

（三）患4种慢病的精准扶贫建档立卡贫困人口，在定点救治医院门诊治疗本疾病所产生的费用，经新农合补偿后，未达到

门诊封顶线合规费用由专项资金兜底补偿，按季度上报县新农合管理中心；超出部分年底由所在医院汇总上报，县新农合管理中心审核后一次性拨付给所在乡镇医院，累计封顶 1000 元；建档立卡贫困人口每年一次免费健康体检所发生费用，由所在医院汇总，县卫计局认定后，每季度上报县新农合管理中心，并将收据、处方、新农合补偿单留存备查。慢病药品投药量不超过一个月的治疗量。

（四）慢病签约每人每年定额补助 8 元。县乡定点医院将慢病签约人员汇总，经县卫计局认定后上报县新农合管理中心，县新农合管理中心一次性将签约补助资金拨付给定点医院。

## 七、资金拨付

县新农合管理中心依据精准扶贫定点医院提供相关材料，县卫计局审核认定后，向县财政局申请，每季度第一个月将上一季度资金拨付到定点医院。

## 八、监督管理

各医疗机构要合理治疗，认真核对人员身份，县卫计局和县新农合管理中心要进行复核，严格执行相关政策，对违反基金用途“冒名顶替”，用“非专科用药”代替“专科用药”套取健康扶贫专项基金行为，一经发现，取消健康扶贫定点医疗机构资格，追回款项，情节严重者追究相关人员责任，违反相关法律的移交司法机关处理。