

湖北省卫生健康委员会 湖北省医疗保障局 湖北省人民政府扶贫开发办公室

文件

鄂卫通〔2019〕35号

关于进一步规范医疗机构医疗服务行为 严格控制贫困人口医疗费用不合理增长的通知

各市、州、直管市、林区卫生健康委、医保局、扶贫办，部省属医院：

基本医疗有保障是脱贫攻坚重要内容，为进一步规范医疗机构医疗服务行为，严格控制贫困人口医疗费用不合理增长，确保健康扶贫政策不跑偏，贫困群众获得感不降低，为打赢脱贫攻坚战提供有力保障，现将有关事项通知如下：

一、严格落实分级诊疗制度

坚持倡导县域内诊疗，严格控制县域外转诊，力争农村建档

立卡贫困人口（以下简称“贫困人口”）县域内就诊率达到90%以上。97个有扶贫任务的县（市、区）医疗保障部门要在基本医保定点医疗机构中，明确若干家市级或省级医疗机构定向接收县（市、区）转诊贫困人口，在充分协商的基础上签订转诊协议，明确责任和义务。贫困人口县域外就诊未按要求办理转诊手续、不在指定定点医疗机构诊治的，不享受健康扶贫政策。

严格规范转诊程序，贫困人口首诊在基层，原则上在县域内定点医疗机构就诊。贫困人口在县域外就医、转诊、保障政策由各县（市、区）自行制定，但不得突破县域内就医的保障范围和标准。

部省属医疗机构要提高政治站位，将贫困人口看病就医作为一项重要政治任务，积极配合相关县（市、区）签订转诊协议，落实贫困人口基本医疗有保障相关政策，不得推诿和拒收贫困患者。

二、加强医保基金监管

各县（市、区）卫生健康部门要加快推进医疗服务行为智能监管信息系统建设，各县（市、区）医疗保障部门要加快推进医保管理服务与监测信息系统建设，当前有扶贫任务的市、县，首先要尽快推动医保信息化管理服务系统落地，加强对医保扶贫政策精准落地执行情况的在线服务与监督，对贫困人口医保基金管理使用情况进行有效监督检查，在线发现问题并及时修正，切实提升医保扶贫工作精准度与工作效率，建立健全全省医保基金使用服务与管理信息系统及相关工作机制。

三、减轻贫困人口医疗费用负担

各级卫生健康部门要建立贫困人口看病就医医疗费用控制约束机制。要督促各定点医疗机构按照疾病诊疗指南及各病种的临床路径实施诊治，做到合理检查、合理用药、合理收费，严禁在国家规定的收费项目和标准之外自立项目、分解项目收费或擅自提高标准加收费用、重复收费、打包收费，严禁以各种名义要求贫困人口到院外购买药品、治疗设施等，科学控制医疗费用不合理增长。

四、严格控制政策范围外医疗费用支出

各级定点医疗机构为贫困患者提供医疗服务，严格执行基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施标准，避免过度使用自费项目和药品。对于确需使用政策范围外药品、诊疗项目和服务设施的，应事先征得贫困患者或其家属（监护人）同意，实行签字确认制度。力争将贫困人口住院及门诊治疗自付费用比例控制在10%以内。贫困人口住院治疗，政策范围外医疗费用占医疗总费用比例，县域内一级医疗机构不超过3%，县域内二级、三级医疗机构不超过8%，县域外省内三级医疗机构不超过10%，超出规定比例的医疗费用，由医疗机构承担。

五、合理控制贫困人口住院率

各级卫生健康部门要督促辖区内定点医疗机构严格把握贫困人口出入院标准，能在门诊治疗的患者和预防性治疗的患者不收入院，达到出院条件的患者及时办理出院手续，严禁挂床住院、分解住院、叠床住院。贫困人口住院率明显高于普通人群的地

区，卫生健康部门要定期研判，完善措施，将贫困人口住院率控制在合理范围。

六、加强贫困人口就医行为引导

各地要加强基本医疗有保障政策宣传，引导贫困人口正确理解“实现基本医疗有保障”的具体政策，引导贫困人口合理就医。

建立防止过度医疗劝诫约束机制，对不合理就医、不合理住院、恶意欠费、恶意告状的行为进行有效劝导和约束，着力防止“小病大治”、过度追求优质医疗资源等行为。



湖北省卫生健康委员会办公室

2019年8月7日印发
