

亳州市人民政府办公室关于 印发亳州市低收入精神障碍患者 医疗费用支付办法的通知

亳政办秘〔2022〕31号

各县、区人民政府，亳州高新区管委会、亳芜现代产业园区管委会，市政府有关部门：

《亳州市低收入精神障碍患者医疗费用支付办法》已经市政府同意，现印发给你们，请认真遵照执行。

亳州市人民政府办公室

2022年6月6日

（此件公开发布）



亳州市低收入精神障碍患者医疗费用支付办法

为巩固健康脱贫攻坚成果，有效衔接乡村振兴战略实施，保障特殊人群不再因病返贫，维护社会和谐稳定，结合我市实际，制定本办法。

一、适用对象

全市特困人员、低保对象、过渡期内乡村振兴部门认定的返贫致贫人口户、脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户和纳入相关部门农村低收入人口监测范围的精神障碍患者（以下简称低收入精神障碍患者）。

二、明确定点医院

确定亳州市第五人民医院为低收入精神障碍患者定点收治医院。对需要紧急治疗的患者，定点医院要按照“先行救治、再补手续、其后结算”的原则进行收治，不得因治疗费用或手续问题将患者拒之门外。

三、加强医疗救治

（一）对于低收入精神障碍患者，凡是需要住院治疗的，由当地乡镇、村委会负责人征得监护人同意，协助送往定点医院住院治疗。病情稳定、不需要住院治疗的，由当地乡镇卫生院负责

督促规范服药，密切关注病情。

（二）对于关锁、有肇事肇祸倾向的严重精神障碍患者，征得监护人同意后，由当地公安派出所协助定点医院和监护人或所在地乡镇（街道）进行应急处置和送院治疗。

四、费用支付办法

（一）门诊慢性病医疗费用支付。持有慢性病本的低收入精神障碍患者均按照《亳州市医疗保障局关于印发亳州市基本医疗保险门诊慢性病、特殊病管理实施办法（试行）的通知》（亳医保〔2021〕9号）要求，享受统一的基本医保待遇，即起付线200元且年度内计算一次，门诊慢性病医药费用省内报销比例为60%，省外为50%，每季度封顶线900元，年度封顶线3000元。

（二）住院医疗费用支付。低收入精神障碍患者住院补偿按照《亳州市医疗保障局关于印发亳州市基本医疗保险精神病患者按床日付费方案的通知》（亳医保〔2022〕1号）要求，实施按床日住院。按床日住院不计起付线，个人自付费用部分按《关于印发亳州市巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略实施方案的通知》（亳医保〔2021〕16号）要求，享受相应的大病保险和医疗救助待遇。

有关医保政策执行以后随政策调整而作相应调整。

五、设立财政补助资金



在享受医保报销后，低收入精神障碍患者仍无力支付自付部分医疗费用和住院期间生活费的，相关费用由定点医院先期垫付。市、县区财政每年设立 200 万元补助资金（市财政 20 万元、每县区 45 万元），专项用于低收入精神障碍患者医疗和生活救助。患者出院后，由定点医院向市卫生健康委提出申请，市卫生健康委组织对患者住院病历和住院期间费用凭据进行审核后报市财政局，市财政局再将救助资金拨付定点医院。市财政局要会同市卫生健康委制定资金管理办法，确保资金使用程序规范、专款专用。

六、严格诊疗行为监管

定点医院要根据患者病情合理制定救治方案，并按要求积极推行按床日付费，严格执行相关诊疗规范和医保政策，加强救治费用管理，做到合理检查、合理用药、合理治疗，确保医疗质量与安全。因定点医院不合理检查、用药、治疗等导致过度医疗而发生的医药费用，由定点医院自行承担。市卫生健康委要加强对定点医院医疗服务行为的监督检查。

七、加强患者出院管理

低收入精神障碍患者经治疗后符合出院条件的，由定点医院通知患者监护人接收；对监护人不履行监护责任的，由居住地乡镇（街道）负责督促监护人接收；构成犯罪的，由当地公安

机关依法处理。对经治疗病情稳定的“三无”（无生活来源、无劳动能力、无法定赡养人）患者或监护人监护能力弱（经民政部门评估）的患者，交由市精神病人福利中心托养。

各乡镇（社区）、村（居委会）及基层医疗卫生机构和关爱帮扶小组要加强对出院精神障碍患者的日常监测和社区康复服务，指导病人规范用药，密切观察病人病情变化，逐步提高社会适应能力，帮助精神障碍患者回归社会。

本办法自印发之日起实施，《亳州市人民政府办公室关于印发<亳州市贫困精神障碍患者医疗费用支付办法>的通知》（亳政办秘〔2017〕118号）同时废止。