

000008

湖北省人民政府办公厅文件

鄂政办发〔2018〕24号

省人民政府办公厅关于完善 农村贫困人口基本医疗有保障有关政策的通知

各市、州、县人民政府，省政府各部门：

为实现建档立卡农村贫困人口（以下简称“农村贫困人口”）基本医疗有保障，促进健康扶贫工作，根据尽力而为、量力而行的原则，实行基本医保、大病保险、医疗救助、补充医疗保险“四位一体”工作机制，确保农村贫困人口住院医疗费用个人实际报销比例提高到90%左右，大病、特殊慢性病门诊医疗费用个人实际报销比例提高到80%左右，年度个人实际负担医疗费用控制在5000元以内。现就有关政策通知如下。

一、关于城乡居民基本医保政策

1. 补贴个人参保费用。农村贫困人口参加城乡居民基本医疗保险所需个人缴费部分由同级财政给予补贴，具体补贴标准由各市（州）人民政府按相关政策及规定自行确定，确保将其全部纳入保障范围。

2. 调整住院起付标准。农村贫困人口县域内一级医疗机构住院起付标准不高于 100 元，县域内二级、三级医疗机构住院治疗起付标准由各市（州）人民政府统一确定。

3. 提高政策范围内报销比例。农村贫困人口在县域内住院治疗的，基本医保（不含大病保险）政策范围内报销比例一级医疗机构不低于 90%，二级医疗机构不低于 80%，三级医疗机构不低于 70%。

二、关于城乡居民大病保险政策

4. 降低大病保险起付标准。农村贫困人口大病保险起付标准降至 5000 元。一个保险年度内，农村贫困人口多次住院只扣除一次大病保险起付标准金额。

5. 提高大病保险报销比例。符合大病保险保障范围的个人负担累计金额，在起付标准以上至 3 万元（含）以下部分报销 60%，3 万元以上至 10 万元（含）以下部分报销 70%，10 万元以上部分报销 80%。

6. 提高大病保险最高支付限额。农村贫困人口大病保险年度最高支付限额不低于 35 万元。

三、关于医疗救助政策

7. 统筹使用社会救助资金，切实发挥医疗救助作用。落实县（市、区）人民政府医疗救助主体责任，在农村贫困人口就医信息共享基础上，根据实际情况明确医疗救助范围、条件。加大社会救助资金的统筹使用力度，除农村低保、五保精准扶贫补助资金外，打通使用各级各类社会救助资金用于医疗救助，对救助对象符合规定的医疗费用给予补助。加强重特大疾病医疗救助与大病保险的衔接，对农村贫困人口按有关规定给予重特大疾病医疗救助。各地根据实际情况开展门诊救助。

四、关于兜底保障政策

8. 建立兜底保障制度。原则上按照城乡居民基本医保、大病保险、医疗救助在先，补充医疗保险（或兜底保障资金）在后的路径，由各市（州）和县（市、区）人民政府通过为农村贫困人口购买补充医疗保险或设立兜底保障资金给予兜底保障。

以市（州）为单位，按照“以支定收、收支平衡、兜底保障”的原则，科学测算并合理确定补充医疗保险（或兜底保障资金）年度筹资标准。

9. 统一补充保险经办机构。各市（州）人民政府按照安全经济、便捷高效的原则，自行统一确定补充医疗保险经办机构，原则上优先选择城乡居民大病保险承保机构。

10. 控制政策范围外医疗费用支出。农村贫困人口政策范围外医疗费用由补充医疗保险（或兜底保障资金）、农村贫困人口个人和医疗机构三方分担。

农村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%，县域外三级医疗机构不超过10%。对于规定比例内的个人负担医疗费用，由农村贫困人口个人和补充医疗保险（或兜底保障资金）分担，具体办法由市（州）人民政府制定；超出规定比例的医疗费用，原则上由医疗机构承担。

五、关于相关政策规定

11. 明确保障范围和时限。对于2014年以来扶贫部门认定的全部农村贫困人口（包括已脱贫人口、标记未脱贫人口、新增贫困人口），其享受参保补贴和“四位一体”医疗保障待遇至2020年底。其中，对新增农村贫困人口，按其贫困人口身份认定时间落实“四位一体”医疗保障待遇。

12. 坚持倡导县域内诊疗。农村贫困人口县域内就诊享受“四位一体”医疗保障待遇，县域外就诊的医疗费用按现行城乡居民医保政策予以报销。

农村贫困人口到县域外医疗机构就诊，对其自付医疗费用可以进行补偿，但转诊前需按有关规定办理手续。具体补偿办法由各市（州）人民政府制定。

13. 参加了职工医疗保险的农村贫困人口，按规定享受职工医疗保险待遇后，未达到农村贫困人口待遇水平的，由补充医疗保险（或兜底保障资金）补齐待遇，确保其医疗保障待遇水平达到工作目标。

14. 农村贫困人口意外伤害（第三方责任除外）和住院分娩，县域内就医经基本医保、大病保险和医疗救助按照现行城乡居民政策报销后，未达到农村贫困人口待遇水平的，由补充医疗保险（或兜底保障资金）补齐待遇，确保其医疗保障待遇水平达到工作目标。

15. 农村特困供养人员、最低生活保障家庭成员、孤儿、贫困残疾人现行的医疗保障政策维持不变。

六、关于经办管理服务

16. 提高人员识别精准性。扶贫部门要明确农村贫困人口的认定标准，并依据标准开展数据核查，厘清全国扶贫开发信息系统中农村贫困人口基础信息，补齐身份证号等核心数据，加强与城乡居民医保信息系统、居民健康档案管理系统、民政社会救助信息系统等的比对衔接，做好农村贫困人口数据动态管理。于每年10月前（城乡居民医保征收启动前），将农村贫困人口信息正式告知地税部门和社保经办机构。

17. 实施“先诊疗后付费”制度。农村贫困人口在县域内定点医疗机构住院，持社会保障卡、有效身份证件和扶贫部门出具的贫困证明办理入院手续，并签订先诊疗后付费协议，入院时只需交纳基本医保住院起付标准费用，无需缴纳住院押金。

各地要建立资金预拨制度，加快资金的审核、结算和拨付，缩短医疗机构垫资周期，减轻医疗机构垫资压力，具体办法由各市（州）人民政府制定。

18. 实行“一站式”即时结算。各县（市、区）人民政府统筹做好“一站式”即时结算工作。卫计、人社、民政、扶贫、保监等部门要加强沟通协作，联通各项医疗保障信息系统，在县域内定点医疗机构建成“一站式、一票制”信息交换和即时结算平台，确保农村贫困人口出院时在一个窗口办理、“一票制”结算。

七、关于部门职责

19. 落实部门职责，加强配合协调。卫生计生部门履行健康扶贫牵头责任，做好健康扶贫工作，建立农村贫困人口补充医疗保障机制，控制医疗费用不合理增长，落实“先诊疗、后付费”和“一站式服务、一票制结算”。人社部门履行基本医保工作牵头责任，做好医疗保险精准扶贫工作。经办机构对扶贫部门提供的农村贫困人口数据（含中途调整数据），要照单全收，对个人参保信息完整、准确的，及时完成参保登记手续，录入城乡居民医保信息系统。扶贫部门负责加强农村贫困人口动态管理，及时提供农村贫困人口的动态变化基础信息，组织并确保农村贫困人口全员参保，监督落实其参保个人缴费补贴，加强对健康扶贫工作的督办和考核。民政部门负责做好最低生活保障家庭成员、特困供养人员、孤儿等扶贫对象的身份确定工作，组织并确保最低生活保障家庭成员、特困供养人员、孤儿等扶贫对象参加城乡居民基本医疗保险，落实其参保个人缴费资助政策；做好医疗救助与基本医保、大病保险的衔接。财政部门要根据工作需要和事权划分，通过现行渠道对健康扶贫工作提供资金支持，督促各地落

实各项保障资金。地税部门负责做好城乡居民基本医保个人缴费征收工作，协同有关部门确保农村贫困人口的补贴参保缴费资金及时足额缴入国库，避免农村贫困人口重复缴费。保监部门要加强对承保商业保险公司的监督管理，督促其实现即时结算。其他各相关部门要各负其责，共同做好农村贫困人口基本医疗有保障相关工作。

本通知自印发之日起施行，我省原有规定与本通知不一致的，以本通知为准。各地要于6月30日前制定出台实施细则。



抄送：省委各部门，省军区，各人民团体。

省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省监察委，省法院，
省检察院。

湖北省人民政府办公厅

2018年5月25日印发
