

武汉市人民政府办公厅文件

武政办〔2018〕81号

市人民政府办公厅关于完善农村贫困人口 基本医疗有保障政策的意见

各区人民政府,市人民政府各部门:

根据《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》(鄂政办发〔2018〕24号)精神,经市人民政府同意,现就完善我市农村贫困人口基本医疗保障政策提出如下意见:

一、工作目标

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,实行基本医疗保险、大病保险、医疗救助、补充医疗保险(兜底

保障)“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 3500 元以内。

二、城乡居民基本医疗保险政策

(一)财政补助个人参保缴费。农村贫困人口参加城乡居民基本医疗保险个人缴费由区级财政全额补助。

(二)农村贫困人口住院治疗时免缴住院起付标准费用。

(三)提高政策范围内报销比例。农村贫困人口在各区范围内住院治疗的,基本医疗保险(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%。

三、城乡居民大病保险政策

(一)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 4800 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。

(二)提高大病保险赔付比例。一个保险年度内,农村贫困人口符合大病保险保障范围的个人负担金额累计计算、分段报销、按次结算。累计金额在 4800 元以上至 3 万元(含)以下部分赔付 65%;3 万元以上至 10 万元(含)以下部分赔付 75%;10 万元以上部分赔付 85%。

(三)提高大病保险最高支付限额。农村贫困人口大病保险

年度最高支付限额提高至 50 万元。

四、医疗救助政策

统筹使用社会救助资金,切实发挥医疗救助作用。落实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,拓展重特大疾病医疗救助对象范围,对经基本医疗保险、大病保险等报销后的重点救助对象、低收入困难对象、建档立卡精准扶贫对象、因病致贫救助对象、区人民政府认定的其他困难对象,实施重特大疾病医疗救助。贯彻执行《武汉市低收入家庭认定实施办法》(武政规[2017]45号),全面开展低收入困难家庭和因病致贫家庭认定工作,准确认定低收入困难家庭和因病致贫家庭。加大社会救助资金的统筹使用力度,除农村最低生活保障、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,对农村贫困人口按照有关规定给予重特大疾病医疗救助。根据实际情况开展门诊救助。

五、补充医疗保险(兜底保障)政策

(一)建立补充医疗保险(兜底保障)制度。原则上按照城乡居民基本医疗保险、大病保险、医疗救助在先,补充医疗保险(兜底保障)在后的路径,根据“以支定收、收支平衡、兜底保障”的原则,由区人民政府出资,为农村贫困人口建立补充医疗保险(兜底保障)制度。

(二)合理确定补充医疗保险经办机构。按照安全经济、便捷

高效的原则,合理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。

(三)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(兜底保障)、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,各区范围内一级医疗机构不超过3%,各区范围内二级、三级医疗机构不超过8%,各区范围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(兜底保障)分担;超出规定比例的医疗费用,原则上由医疗机构和补充医疗保险(兜底保障)分担,具体比例由各区人民政府制定。

六、相关政策规定

(一)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),其享受参保补助和“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。

(二)坚持倡导各区范围内诊疗。农村贫困人口在各区范围内和按照规定转诊各区范围外就诊的,享受“四位一体”医疗保障待遇。各区范围外转诊按照现行有关规定执行,具体补偿办法由各区人民政府制定。

(三)参加了职工医疗保险的农村贫困人口,按照规定享受职工医疗保险和医疗救助待遇后,未达到农村贫困人口待遇水平的,由补充医疗保险(兜底保障)补齐待遇,确保其医疗保障待遇水平达到工作目标。

(四)农村贫困人口意外伤害(第三方责任除外)和住院分娩,各区范围内就医经城乡居民基本医疗保险、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(兜底保障)补齐待遇,确保其医疗保障待遇水平达到工作目标。

(五)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。

七、经办管理服务

(一)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,补齐身份证信息等核心数据;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对接衔接,做好农村贫困人口数据动态管理。每年在城乡居民医保征收启动前,及时向有关部门提供农村贫困人口名单信息,并按照规定做好有关工作。

(二)实施“先诊疗后付费”制度。农村贫困人口在区内范围内定点医疗机构住院,持本人社会保障卡(参保大学生持本人居民身份证)办理入院手续,并签订先诊疗后付费协议,入院时无需缴

纳住院押金。

各类医疗保障经办机构要加强预算管理,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。

(三)实行“一站式”即时结算。各区人民政府要统筹做好“一站式”即时结算工作。卫生计生、人力资源社会保障、民政、扶贫等部门要加强沟通协作,联通各项医疗保障信息系统,在各区范围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。

八、工作职责

各区人民政府负责本区农村贫困人口参加城乡居民基本医疗保险工作,指导街道(乡镇)和社区(村)经办城乡居民基本医疗保险业务;组织农村贫困人口全员统一参保和统一缴费,落实财政补助。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”。人力资源社会保障部门履行基本医疗保险工作牵头责任,做好医疗保险精准扶贫工作;社会保险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,录入城乡居民医疗保险信息系统。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,确保农村贫困人口全员参保,监督落实其参保个人缴费财政补助,加强对健康扶贫工作的督办和考核。民政

部门负责做好农村最低生活保障家庭成员、农村特困供养人员和农村孤儿的身份认定工作,及时向社会保险经办机构等有关单位提供在册对象全量名单,按要求做好农村最低生活保障家庭成员、农村特困供养人员和农村孤儿等农村贫困人口参保和缴费工作;做好医疗救助与基本医疗保险、大病保险的衔接。各区财政部门要加大资金统筹使用力度,确保健康扶贫工作所需资金。税务部门负责做好城乡居民基本医疗保险个人缴费征收工作,协同有关部门确保农村贫困人口的个人缴费财政补助资金及时足额缴入国库,避免农村贫困人口重复缴费。银行保险监督机构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保障相关工作。



抄送：市委办公厅，武汉警备区，各人民团体，各民主党派。
市人大常委会办公厅，市政协办公厅，市监察委，市法院、检察院。
各新闻单位，各部属驻汉企业、事业单位。

武汉市人民政府办公厅

2018年7月17日印发
