

天门市人民政府办公室文件

天政办发〔2019〕41号

市人民政府办公室 印发《关于进一步完善农村贫困人口基本 医疗保障措施的实施细则》的通知

各乡、镇人民政府，各办事处、农场，天门高新园，天门工业园，市政府各部门：

《关于进一步完善农村贫困人口基本医疗保障措施的实施细则》已经市政府同意，现印发给你们，请认真遵照执行。

天门市人民政府办公室

2019年7月31日

关于进一步完善农村贫困人口基本 医疗保障措施的实施细则

为确保农村贫困人口基本医疗保障政策的规范实施，根据《省委办公厅、省政府办公厅印发关于进一步完善保障农村贫困人口基本医疗的若干措施的通知》（鄂办发〔2019〕18号）精神及省医疗保障局相关指导意见，特制定本实施细则。

一、保障内容

（一）保障对象。全市建档立卡农村贫困人口（以下简称贫困人口）。动态调整新增贫困人口按其身份认定时间落实医疗保障待遇。

（二）保障范围。基本医疗保险“三个目录”（基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施标准）内可报销的费用（甲类和乙类）。特殊药品个人先行自付费用、乙类药品耗材个人先行自付费用、乙类耗材限价外费用、市外住院办理转诊手续降低报销比例的政策范围内费用等原则上纳入医疗救助或兜底保障报销。违规未转诊、未及时结算扣减政策范围内费用，不纳入医疗救助及兜底保障报销。

二、保障目标

实行基本医疗保险、大病保险、医疗救助、兜底保障“四位一体”工作机制，确保贫困人口基本医疗保险参保率达到100%；贫困人口市内住院政策范围内医疗费用报销比例达到90%，大病、

特殊慢性病市内门诊政策范围内医疗费用报销比例达到 80%，其年度市内定点医疗机构个人负担政策范围内医疗费用（不含住院起付线）控制在 5000 元以内。贫困人口按照规定办理转诊手续到市外指定医疗机构就医的，政策范围内医疗费用参照市内保障政策执行。

三、保障措施

（一）实行差异化的参保补贴政策。

1. 贫困人口中的特殊群体给予全额参保补贴。贫困人口中的特困供养人员、孤儿、低保对象、退役军人重点优抚对象、丧失劳动能力的重度残疾人（非低保和特困供养人员）、计划生育特殊困难对象等六类特殊群体参保补贴资金，分别由市民政、市残联等相关部门向市财政部门申请资金给予全额参保补贴。（责任单位：市财政局，配合单位：市扶贫办、市民政局、市退役军人事务局、市残联、市卫健委）

2. 贫困人口中的一般群体实行参保定额补助。贫困人口中除上述六种特殊人群之外的一般群体，由市扶贫办向市财政部门按人均 220 元的标准申请补助资金，给予定额补助，新增贫困人员参保费用由个人负担。（责任单位：市财政局，配合单位：市扶贫办、市税务局、各乡镇办场园）

3. 新增贫困人口补贴政策。集中缴费期过后的新增贫困人口，已缴纳的个人保费不予退还；未缴费的，由市税务部门按规定征收个人保费应缴部分，市扶贫部门协调市财政部门落实个人

保费补贴部分资金。（责任单位：市财政局，配合单位：市扶贫办、市税务局、各乡镇办场园）

（二）全面落实保障待遇。

1. 调整基本医疗保险住院费用报销比例。贫困人口在市内定点医疗机构以及经批准转诊到市外定点医疗机构住院的，调整其基本医疗保险（不含大病保险）政策范围内报销比例，市内一级医疗机构、二级医疗机构、市中医医院、市第一人民医院的报销比例分别为 92%、90%、85%、80%，市外一级、二级、三级定点医疗机构的报销比例分别为：92%、85%、75%。（责任单位：市医疗保障局）

2. 调整大病、特殊慢性病贫困人口门诊待遇。贫困人口符合 36 种门诊特殊慢性病标准的，其政策范围内、规定限额内费用按现行基本医保（70%）及大病保险政策报销后，报销比例不足 80% 的部分，由兜底补充保险予以补足。贫困人口患儿童白血病、儿童先天性心脏病等 25 种大病，其市内门诊政策范围内医疗费用由兜底补充保险报销 80%。（责任单位：市医疗保障局、市医疗保险承办单位）

3. 调整大病保险报销待遇。贫困人口大病保险起付标准为 5000 元。一个保险年度内，符合大病保险政策范围内的个人负担累计金额，5000 元以上至 3 万元（含）以下部分报销 65%，3 万元以上至 10 万元（含）以下部分报销 75%，10 万元以上部分报销 85%，取消年度内最高支付限额。（责任单位：市医疗保障局、市医疗保险承办单位）

4. 切实发挥医疗救助作用。对贫困人口经基本医疗保险报销后政策范围内未超过大病保险起付线（5000元）的个人自付住院医疗费用，按70%比例给予基本住院救助，其中特困供养人员、孤儿按100%比例给予基本住院救助。对贫困人口政策范围内超过大病保险起付线（5000元）的个人自付住院医疗费用，经大病保险报销后，在年度救助限额（12000元）内按75%比例给予重特大疾病住院救助，其中特困供养人员、孤儿按100%比例给予重特大疾病住院救助。（责任单位：市医疗保障局）

5. 建立兜底保障机制。按照“基本医疗保险、大病保险、医疗救助在先，兜底保障在后”的原则，对贫困人口在定点医疗机构就医所产生的政策范围内医疗费用，经上述政策报销后不能达到规定待遇水平的，由兜底补充保险补齐待遇。（责任单位：市医疗保障局、市医疗保险承办单位）

6. 落实其他就医待遇。一是参加职工医疗保险的贫困人口，按规定享受职工医疗保险待遇后，未达到贫困人口待遇水平的，由兜底补充保险补齐待遇。二是贫困人口意外伤害（第三方责任除外）和分娩住院，市内就医经基本医疗保险、意外伤害保险、医疗救助按现行基本医疗保险政策报销后，未达到贫困人口待遇水平的，由兜底补充保险补齐待遇。（责任单位：市医疗保障局、市医疗保险承办单位）

（三）全面建立保障体系。

1. 明确定点医药机构。贫困人口就医定点医药机构包括：全

市所有基本医疗保险定点医疗机构、门诊慢性病定点零售药店华中科技大学同济医学院附属同济医院、华中科技大学同济医学院附属协和医院、湖北省人民医院、湖北省妇幼保健院、武汉大学中南医院、湖北省肿瘤医院、湖北省第三人民医院、武汉市中心医院、武汉市妇女儿童医疗保健中心、武汉亚洲心脏病医院、荆州市胸科医院。（责任单位：市医疗保障局）

2. 严格控制目录外费用占比。各定点医疗机构必须严格执行基本医疗保险“三个目录”，规范医疗服务行为。因病情需要，确需使用目录外药品和诊疗项目的，必须严格控制目录外费用占比，市内一级医疗机构不超过3%，市内二级、三级医疗机构不超过8%，市外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，未超出规定比例的医疗费用，由患者个人承担。（责任单位：市卫健委）

3. 优化住院起付标准。贫困人口除特困供养人员、孤儿、低保对象、退役军人重点优抚对象、丧失劳动能力的重度残疾人（非低保、特困供养人员）、计划生育特殊困难对象等六类特殊群体外，其他一般贫困人口患者住院必须缴纳住院起付线费用，且住院起付标准不纳入医疗兜底保障范围，严禁医疗机构自行为患者取消住院起付标准。市内一级医疗机构、二级医疗机构、市中医医院、市第一人民医院起付线标准分别为100元、150元、250元、400元，市外一、二、三级定点医疗机构起付线标准分别为150元、250元、900元。（责任单位：市医疗保障局，配合单位：市卫健委）

4. 严格执行分级诊疗制度。落实分级诊疗制度，建立转诊平台，优化转诊流程。严格遵循市内基层首诊、逐级转诊的要求，控制市外转诊率，严禁无序就医。贫困人口未按要求办理转诊手续、不在指定医疗机构就医的，不享受健康扶贫政策。（责任单位：市医疗保障局，配合单位：市卫健委）

（四）严格医疗过程管控。

1. 强化医疗服务行为监管。加强医疗服务行为制度建设，有效规范医疗机构服务行为，严格出入院指征，严格控制医疗费用不合理增长，严格控制目录外检查治疗；加强日常巡查和现场检查，重点对医疗机构放宽入院指征、挂床住院、大处方、大检查等违规行为进行查处。（责任单位：市卫健委，配合单位：市医疗保障局）

2. 加强医保基金管理。按照“以收定支、收支平衡、保障适度、略有结余”的原则，切实加强基金预算管理，严格执行基金控费规定。全面改革支付方式，实施医保基金总额预算、结余留用、合理超支分担政策；实行按病种付费、“整体打包”付费等多种支付方式。深入开展打击欺诈骗取医保基金专项治理活动，建立长效机制；充分利用医保智能监控系统，对医疗机构服务行为进行智能化、全过程监管，变事后监管为事前提醒、事中监控。（责任单位：市医疗保障局，配合单位：市卫健委）

3. 加强贫困人口就医引导。建立贫困人口主观过度医疗刚性约束机制，对不合理就医、不合理住院、恶意欠费、恶意告状等

行为进行有效劝导和约束，防止“小病大治”、过度追求优质医疗资源等行为；加大政策宣传力度，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。（责任单位：市医疗保障局、市卫健委、市扶贫办、各乡镇办场园）

4. 深化市域综合医改。加强市镇村三级医疗卫生机构标准化建设，强化基层卫生人才队伍培养，促进优质医疗资源下沉，提升基层医疗服务能力；坚持医防结合，做实做细贫困人口家庭医生签约服务工作，实施健康促进行动。（责任单位：市卫健委、市医疗保障局、市财政局、市人社局、各乡镇办场园）

5. 凝聚部门监管合力。各相关职能部门要各负其责、协调配合，共同做好健康扶贫相关工作。市卫健委要进一步加强对医疗服务行为的监管，将贫困人口住院率、医疗费用增长率等指标纳入医疗机构的考核范围；市医疗保障局要进一步加强医保基金管理，深入开展打击欺诈骗取医保基金专项治理活动，确保医保基金使用安全；市医疗保险经办机构要协调配合，做好健康扶贫相关政策的落实；市财政局要进一步加大财政资金投入力度，加强资金使用监管；市扶贫办要进一步加强贫困人口动态管理，对因病致贫、因病返贫的贫困人口要做到应纳尽纳，确保贫困人口及时享受健康扶贫政策。（责任单位：市卫健委、市医疗保障局、市财政局、市扶贫办、市医疗保险经办机构）

（五）全面提升服务质量。

1. 提高人员识别精准度。市扶贫办要精准锁定贫困人口，完

善贫困人口信息资料，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的衔接，确保在每年8月底前将贫困人口信息书面通知市税务部门 and 医保经办机构。市医疗保障局要及时完善贫困人口(含动态调整人员)参保登记标识。

(责任单位：市扶贫办、市医疗保障局，配合单位：市民政局、市税务局、市残联、市卫健委、市人社局、市退役军人事务局、市医疗保险承办机构)

2. 落实“先诊疗后付费”政策。贫困人口在市内定点医疗机构住院的，凭身份证或社会保障卡办理入院手续，并签订“先诊疗后付费”协议书。贫困人口在办理住院手续时，只需缴纳起付线费用，住院治疗期间无需缴纳住院押金，出院时支付个人自付费用。(责任单位：市卫健委)

3. 积极推进“一站式、一票制”即时结算。由市医疗保障局牵头，相关部门配合，联通各项医疗保障信息系统，通过“一个窗口、一个系统、一张单据”，在市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。(责任单位：市医疗保障局，配合单位：市卫健委、市人社局、市民政局、市医疗保险承办机构)

本实施意见自2019年8月1日起施行，原有规定与本实施意见不一致的，以本实施意见为准，施行前发生的医疗费用，按原规定执行。

抄送：市委各部门，市人武部，各人民团体。

市人大常委会办公室，市政协办公室，市监察委，市法院，
市检察院。

天门市人民政府办公室

2019年7月31日印发
