湖北省医疗保障局文件

鄂医保发〔2019〕35号

省医疗保障局关于落实《关于进一步完善保障农村贫困人口基本医疗的若干措施》的指导意见

各市、州、县医疗保障局：

为深入贯彻《关于进一步完善保障农村贫困人口基本医疗的若干措施》（鄂办发〔2019〕18号），切实提高农村贫困人口基本医疗保障质效，现就落实《若干措施》提出如下意见。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想和党的十九大精神为指导，深入学习习近平总书记关于扶贫工作的系列重要论述，特别是在重庆解决“两不愁三保障”座谈会上的讲话精神，切实

提高扶贫工作的提高政治站位，深刻领会、准确把握“精准扶贫”和“保基本”的核心内涵，确保执行若干措施不跑偏、不走样，坚决打赢脱贫攻坚战。

二、目标任务

对扶贫部门认定的农村贫困人口“照单全收，不落一人”，按规定全部录入城乡居民医保信息系统，实现贫困人口基本医疗、大病保险、医疗救助覆盖率达到 100%。农村贫困人口大病保险起付线为 5000 元，分段报销比例分别为 65%、70%、80%。确保年度救助限额内农村贫困人口政策范围内自付住院医疗费用救助比例不低于 70%。

三、重点工作

（一）优化完善政策（8 月 1 日前）

根据《关于进一步完善保障农村贫困人口基本医疗的若干措施》（鄂办发〔2019〕18 号）文件精神，对政策落地可能遇到的问题和困难进行研判，出台医保扶贫工作指导意见。指导各市(州)、县（市、区）尽快出台实施细则，完成医保信息系统改造，确保 8 月 1 日按照新政策实施。

（二）打击欺诈骗保（12 月 31 日前）

在省政府统一领导下，联合卫健委、公安厅等部门，开展打击欺诈骗保专项治理。制定《湖北省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则》，动员和鼓励全社会参与监督。将贫困人口

医保基金监管作为日常监管的重中之重，集中力量、聚焦重点、精准发力，采取日常巡查和现场检查相结合方式，重点对医疗机构放宽入院指征、小病大养、挂床住院等违规行为进行查处，配合卫健部门规范定点医药机构服务行为。

（三）加强基金监管（12 月 31 日前）

推动制定《湖北省医疗保障基金监督管理办法》，定期开展基金运行分析。严格基金预算管理，及时掌握预算执行情况。

（四）加强信息建设（10 月 31 日前）

在现有医保信息系统基础上强化智能监控功能，尽快实现对医保基金运行情况的实时有效监控，及时反映重点人群的住院率、县外转诊率、目录外费用比例等控制性指标。加快升级医保智能监控系统，将监控系统延伸到县（市、区）级经办机构，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。整合贫困人口“一站式结算”平台、医疗救助结算系统，持续完善实现农村贫困人口在县域内，基本医保、大病保险、医疗救助和补充医疗保险“一站式服务、一窗口办理、一单式结算”。系统改造所需经费不得转嫁医疗机构承担，由各级财政予以保障。

（五）强化服务指导（12 月 31 日前）

对各地出台的基本医疗有保障实施细则进行分析研判，指导各级医保经办部门做好贫困人口医疗保障结算和服务工作。定期

开展督导检查，对政策执行有偏差、贫困人口基本医疗待遇落实不到位、贫困人口标识未及时变更、服务态度不端正的予以纠正，严防形式主义、官僚主义行为发生。

四、具体政策

（一）住院待遇时间划分。贫困人口 7 月 31 日 24 时前入院发生的住院费用，按照鄂办发〔2018〕24 号文件规定报销。8 月 1 日 0 时后入院发生的住院费用，按照鄂办发〔2019〕18 号文件规定报销。

（二）政策范围内费用的界定。政策范围内费用是基本医疗保险“三个目录”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、县域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。

（三）大病保险政策规定。贫困人口县域内和县域外住院，大病保险起付线仍按 5000 元标准执行，一个年度内收取一次大病保险起付线。贫困人口未按要求办理转诊手续、不在指定医疗机构就诊的，按普通参保群众报销比例报销大病保险费用。

（四）新增贫困人口补贴政策。集中缴费期后新增贫困人口，已缴纳的个人保费不予退还；未缴费的，由税务部门按规定征收个人保费应缴部分，扶贫部门协调同级财政部门落实个人保费补

贴部分及财政配套资金。

（五）明确免住院起付线对象。贫困人口中农村低保对象、特困供养人员、孤儿等特殊群体免住院起付线。

（六）细化医疗救助标准。对建档立卡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的个人自付住院医疗费用，按不低于 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。对建档立卡贫困人口政策范围内超过大病保险起付线的个人自付住院医疗费用，经大病保险报销后，在年度救助限额内按超过70%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。

（七）异地就医身份标识。为方便医疗机构识别贫困人口身份，严格控制贫困人口住院政策范围外费用，省局将对《异地就医备案登记接口》和《医疗机构异地就医结算接口》进行改造，增加贫困人口身份信息标识。医保经办机构或医疗机构在办理电子转诊时，需要将贫困人口标识同步至省平台。各级医保部门按照下发的最新版接口文档和改造要点进行接口和系统改造，后续医疗机构对结算接口进行改造。

（八）异地参保贫困人口待遇享受。在贫困人口身份认定地外参加城乡居民医保或参加职工医疗保险的贫困人口，在参保地报销基本医疗、大病保险费用后，报销费用没有达到各市（州）

规定的县域外就医保障目标要求的，原则上可由贫困人口身份认定地补充医疗保险补齐相关费用。

（九）外伤、分娩保障规定。有明确第三方责任的意外伤害，已由第三方支付的部分不纳入补充医疗保险保障。无明确第三方责任的外伤、分娩，基本医疗、大病保险按各地现行政策报销，剩余政策范围内费用纳入医疗救助、补充医疗保险报销费用基数。

（十）兜底控制线区分。8月1日前，贫困人口经“四位一体”报销后剩余自负医疗费用，原则上视作政策范围内费用，全部划转为《若干措施》规定的5000元保障控制线，用于累计计算保障金额。

五、保障措施

（一）加强组织领导。成立省医保局脱贫攻坚专项巡视整改工作领导小组和扶贫攻坚工作领导小组，局主要领导担任领导小组组长，分管领导担任副组长，统筹全局巡视整改和扶贫攻坚工作。领导小组下设办公室，负责日常工作。

（二）压实工作责任。机关各处单位、各市州县医保局主要负责同志要把医保扶贫工作作为重大政治任务扛在肩上，切实做到责任上肩、工作上心、任务上手。凡因工作不力造成负面影响的，除追究当事人责任外，还要追究处室单位主要负责同志和相关市州县医保主管部门负责同志责任。

（三）强化舆论引导。横向到边、纵向到底、不留死角，利用电视、手机、网站、微信、横幅、海报、宣传手册等多种渠道强化医保扶贫政策解读，营造良好舆论氛围。

湖北省医疗保障局

2019年7月22日

湖北省医疗保障局　　2019 年 7 月 22 日印发