

武汉市民政局

武汉市财政局

武汉市人力资源和社会保障局

武汉市卫生和计划生育委员会

武汉市扶贫办

武汉市金融工作局

文件

武民政规〔2018〕2号

关于印发武汉市医疗救助与城乡居民大病保险 有效衔接实施方案的通知

各区民政、财政、人社、卫计、金融工作部门，各区扶贫办：

经市人民政府同意，现将《武汉市医疗救助与城乡居民大病

保险有效衔接实施方案》印发给你们，请认真遵照执行。



2018年8月15日

武汉市医疗救助与城乡居民大病保险 有效衔接实施方案

为贯彻落实省民政厅等六部门《关于进一步加强医疗救助与城乡居民大病保险有效衔接的实施意见》（鄂民政发〔2017〕38号）、《市人民政府关于印发武汉市医疗救助实施办法的通知》（武政规〔2016〕32号）、《市人民政府关于印发武汉市城乡居民基本医疗保险实施办法的通知》（武政规〔2017〕24号）和《市人民政府办公厅印发武汉市关于进一步做好城乡居民大病保险工作实施方案的通知》（武政办〔2016〕6号）精神，结合我市实际，制定本实施方案。

一、总体要求和目的

全面贯彻党的十九大精神，按照“兜底线、织密网、建机制”的要求，进一步加强医疗救助和城乡居民大病保险在保障对象、支付政策、经办服务、监督管理等方面的衔接，充分发挥制度效能，切实减轻困难对象医疗负担，方便困难对象看病就医，不断提高医疗保障水平，增强困难对象获得感和服务可及性。

二、重点任务

（一）加强保障对象衔接

1. 做好资助困难对象参加基本医疗保险工作。各区各相关

部门要按照《市人民政府关于印发武汉市城乡居民基本医疗保险实施办法的通知》（武政规〔2017〕24号）规定，落实特困供养人员、孤儿、最低生活保障家庭成员、建档立卡农村贫困人口、特困优抚对象以及低收入家庭中60周岁以上的老年人和未成年人等困难对象参保资助政策。

2. 拓展重特大疾病医疗救助对象范围。贯彻落实《市人民政府关于印发武汉市医疗救助实施办法的通知》（武政规〔2016〕32号）精神，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。认真落实《市人民政府关于印发武汉市低收入家庭认定实施办法的通知》（武政规〔2017〕45号）精神，全面开展低收入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。各区要进一步明确区人民政府规定的其他特殊困难人员情形，按照托住底线的原则，不断拓展重特大疾病医疗救助对象范围。

（二）加强支付政策衔接

1. 落实大病保险倾斜性支付政策。严格执行全省统一的基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准目录。落实《市人民政府关于印发武汉市城乡居民基本医疗保险实施办法的通知》（武政规〔2017〕24号）、《市人民政府办公厅印发武汉市关于进一步做好城乡居民大病保险工作实施方案的通

知》（武政办〔2016〕6号）和《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》（武政办〔2018〕81号）的有关规定。具体是：特困供养人员、孤儿、最低生活保障家庭成员、特困优抚对象和丧失劳动能力的残疾人，免除其居民基本医疗保险住院起付标准费用；享受最低生活保障的残疾人住院医疗费用，居民基本医保基金支付比例提高2%；建档立卡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，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%，大病保险年度最高支付限额提高至50万元。

2. 提高重特大疾病医疗救助水平。2018年8月起，提高重特大疾病医疗救助水平。提高困难对象门诊救助水平，合规医疗费用达到城乡居民大病医疗保险或者职工大额（病）医疗保险起付线的，门诊救助与住院救助打通使用，但门诊救助与住院救助之和不超过年度住院救助封顶线。提高困难对象住院救助水平，重点救助对象（含建档立卡精准扶贫对象）住院救助比例从70%提高至80%，年度救助封顶线从5万元提高至7万元；低收入困难对象住院救助比例从60%提高至70%，年度救助封顶线从2万元提高至4万元；取消因病致贫救助对象自付合规医疗费用达到统计部门发布的上年度城镇（农村）常住居

民人均可支配收入 1.5 倍的限制，对其申报前 12 个月内自付合规医疗费用直接给予救助，住院救助比例从 50% 提高至 60%，年度救助封顶线从 1 万元提高至 3 万元。原则上经基本医疗保险、大病保险等报销后个人负担的合规医疗费用，均计入救助基数。合规医疗费用范围应参照大病保险的相关规定确定，并做好与基本医疗保险按病种付费改革的衔接。积极拓展重特大疾病医疗救助费用报销范围，按照《市人民政府关于印发武汉市医疗救助实施办法的通知》（武政规〔2016〕32 号）和市民政局等五部门《关于印发武汉市医疗救助实施细则的通知》（武民政〔2017〕4 号）中相关规定，未参加基本医疗保险或者按照政策规定未能享受基本医疗保险待遇的，在医疗机构就诊，按照个人负担费用 30% 的比例给予救助，年救助封顶线为 1 万元，原则上只救助一个自然年。

3. 实行区级行政区域内困难对象住院先诊疗后付费。统一确定基本医疗保险、大病保险和医疗救助的定点医疗机构。患者应到当地的定点医疗机构就诊，如到非定点医疗机构或区域外定点医疗机构就诊，需按规定报批后实施。针对特困供养人员、孤儿、最低生活保障家庭成员、建档立卡农村贫困人口，全面实施区级行政区域内定点医疗机构住院先诊疗后付费改革。定点医疗机构设立综合服务窗口，实现基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”即时结算，以上对象只需在出院时支付自负医疗费用，其他医疗费用由定点医疗机构垫付。

（三）加强经办服务衔接

1. 规范医疗费用结算程序。各区要遵循“保险在先、救助在后”的原则，准确核定结算基数，按规定结算相关费用。对于年度内单次或多次就医，个人自付合规费用均未达到大病保险起付线的，要按次及时结算基本医疗救助费用。经城乡居民基本医保按照规定支付后，个人年度累计负担的政策范围内的医疗费用超过大病保险起付标准以上的部分，由大病保险给予补偿。分别核算基本医疗救助、大病保险、重特大疾病医疗救助费用报销基数，其中基本医疗救助以大病保险起付线以内个人自付合规费用作为救助基数；原则上，重特大疾病医疗救助以超过大病保险起付线，经大病保险等报销后个人自付合规费用作为救助基数。

2. 加强医疗保障信息共享。人力资源和社会保障部门、民政部门要加强沟通协调，加快推进基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”费用结算信息平台建设，努力实现资源协调、信息共享、结算同步。民政部门、人力资源和社会保障部门要加强医疗救助与医保信息系统对接工作，实现医疗救助结算系统与基本医疗保险信息系统、大病保险信息系统互联互通。积极提升“一站式”费用结算信息平台管理服务水平，为特困供养人员、孤儿、最低生活保障家庭成员、建档立卡农村贫困人口就医费用结算提供便利。民政、扶贫等部门要加强与大病保险承办机构协作，及时、全面、准确提供特困供养人员、孤儿、最低生活保障

家庭成员、建档立卡农村贫困人口信息，为“一站式”信息平台建设提供数据支撑。各区应积极推进政府购买医疗救助经办服务，选择具有开展“一站式”结算条件的大病保险承办机构参与医疗救助经办服务。

（四）加强监督管理衔接

1. 强化服务运行监管。各区相关部门要做好医疗服务行为的质量监督和规范管理，防控不合理医疗行为和费用，对伪造病例套取医疗保障资金、诱导特困供养人员等困难对象住院等违规行为的医疗机构，严格按照相关规定及签订的服务协议给予处罚。人力资源和社会保障部门要将大病保险即时结算服务纳入对大病保险承办机构的考核内容。市、区人力资源和社会保障、民政、财政、保险监管等部门要定期对基本医疗保险、大病保险、医疗救助经办（承办）机构的资金使用、管理服务等情况开展监督检查。保险监管部门要做好商业保险承办机构从业资格审查，督促大病保险承办机构在定点医疗机构结算窗口实行“一站式”即时结算，以及对未通过“一站式”即时结算获得大病保险报销的参保对象，商业保险承办机构要确保自收到赔付申请之日起 30 日内作出理赔决定，对属于保险责任的，在 10 日内赔付到位。

2. 做好绩效评价工作。全市建立健全医疗救助工作绩效评价机制，将重特大疾病医疗救助开展情况纳入社会救助绩效评价体系。市级将评价结果作为分配医疗救助补助资金的重要依

据。对于工作推进缓慢、政策落实不到位的地方要进行重点督导，按规定予以通报批评。随时接受市民政局等相关部门采取“两随机、一公开”、委托第三方等方式对各区工作开展情况实地抽查。

三、实施步骤

（一）完善结算系统，实现即时结算

2018年3月底前，市级相关部门完成医疗救助结算系统与城乡居民医疗保险结算系统对接。按照《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》（武政办〔2018〕81号）规定，相关部门落实建档立卡农村贫困人口“一站式”即时结算。

（二）制定实施方案，理清工作思路

各区相关部门抓紧制定本区实施方案，进一步明确衔接工作目标、重点任务、实施步骤和行动措施，确保落到实处。要开展宣传动员和培训，组织民政、人力资源和社会保障、卫生计生、扶贫等部门和相关人员开展培训，安排部署有效衔接工作。2018年8月底前，各区要将工作方案分别报市民政局、人力资源和社会保障局、卫生计生委、扶贫办、财政局、金融工作局（办）备案。

（三）开展监督检查，确保取得实效

每年10月底前，各区民政、人力资源和社会保障、财政、保险监管等部门要定期对基本医疗保险、大病保险、医疗救助经

办（承办）机构的资金使用、管理服务等情况开展监督检查。对存在的问题及时整改，确保各项医疗保障政策落地见效。

四、保障措施

（一）加强组织领导。各区民政、人力资源和社会保障、卫生计生、财政、扶贫、金融工作局（办）等部门以及大病保险承办机构要增强责任意识，切实加强领导、精心组织，结合实际情况，周密细致地制定衔接方案并分阶段抓好落实。

（二）落实部门职责。人力资源和社会保障部门负责按规定落实建档立卡农村贫困人口大病保险倾斜性支付政策，做好基本医疗保险、大病保险即时结算服务；卫生计生部门履行健康扶贫牵头责任，做好健康扶贫工作，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”；扶贫部门负责认定建档立卡农村贫困人口等农村医疗保障精准扶贫对象，按要求做好困难人员参保和缴费工作；民政部门负责认定特困供养人员、孤儿、最低生活保障家庭成员、特困优抚对象、低收入家庭中60周岁以上的老年人和未成年人等困难人员身份，按要求做好困难人员参保和缴费等工作；要做好医疗救助与大病保险的衔接工作，在定点医疗机构实现大病保险和医疗救助“一站式”即时结算；财政部门负责按照规定提供资金保障；保险监管部门要做好对保险承办机构的监管。

（三）强化政策宣传。充分利用新闻媒体和基层政府便民服务窗口、公园广场、医疗机构、村（社区）公示栏等公共场所

开展宣传，组织开展有针对性的政策宣传活动，做到医疗救助政策家喻户晓，在全社会努力营造积极参与和支持的浓厚氛围。坚持正确舆论导向，积极弘扬正能量，着力增强困难对象看病就医的信心，确保困难对象应保尽保应救尽救。

