

# 武汉市卫生健康委员会 武汉市医疗保障局 文件 武汉市人民政府扶贫开发办公室

武卫〔2019〕25号

## 印发关于进一步完善农村贫困人口基本 医疗有保障政策的意见的通知

各区卫生健康（计生）局、医保局、扶贫办：

为贯彻落实《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，确保8月1日起正式施行，确保中央巡视反馈问题及时整改落实，市卫生健康委、市医疗保障局、市扶贫办联合制定了《关于进一步完善农村贫困人口基本医疗有保障政策的意

见》。现印发给你们，请认真贯彻执行。



武汉市卫生健康委



武汉市医疗保障局



武汉市人民政府扶贫开发办公室

2019年7月30日

# 关于进一步完善农村贫困人口基本医疗有保障政策的意见

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，经市人民政府同意，现就进一步完善农村贫困人口基本医疗有保障政策提出如下意见：

## 一、总体目标

认真贯彻落实习近平总书记关于扶贫工作的重要论述和党中央、国务院关于健康扶贫工作的决策部署，围绕中央巡视反馈问题整改和推进省健康扶贫基本医疗有保障政策落地落实，完善“基本医保+大病保险+医疗救助+补充医疗保险”四位一体保障政策（简称“9835”政策），尽力而为，量力而行，确保实现农村贫困人口基本医疗有保障，确保贫困人口获得感不降低，从根本上解决因病致贫返贫问题，促进健康扶贫工作提质增效。

## 二、完善保障政策

（一）调整健康扶贫工作机制。脱贫攻坚期内，各区可继续实施“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，在2020年底前转为在基本医保、大病保险和医疗救助三重保障框架下进行，充分发挥大病保险功能和医疗救助作用。

（二）调整“9835”政策报销范围及标准。严格执行鄂办发

〔2019〕18号文件要求，对农村贫困人口住院费用和大病、特殊慢性病门诊费用报销范围及标准进行适当调整，农村贫困人口在区内住院，政策范围内医疗费用报销比例达到90%左右；大病、特殊慢性病区内门诊，政策范围内医疗费用报销比例达到80%左右。农村贫困人口区内就医，年度个人负担政策范围内医疗费用控制在5000元以内，严禁自行降低5000元的兜底保障控制线。农村贫困人口按照规定办理转诊手续到区外指定医疗机构就医的，执行区内就医政策。

（三）调整住院起付标准。农村贫困人口除特困供养人员、孤儿等特殊群体外，区内一级医疗机构、二级医疗机构、三级医疗机构住院起付标准分别为100元、200元、400元，住院起付标准不纳入健康扶贫政策保障范围。

（四）实行差异化参保补贴政策。分类别合理确定贫困人口参加城乡居民基本医保所需个人缴费部分差异化补贴标准，农村贫困人口参加城乡居民医保所需个人缴费政府补助，仍按《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）的有关规定执行。

（五）发挥大病保险和医疗救助作用。提高大病保障水平，2019年城乡居民医保人均新增财政补助30元的一半用于大病保险。医疗救助仍按《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》（武民政规〔2018〕2号）的有关规定执行。

（六）做好农村贫困人口与健康扶贫动态管理对接。强化农

村贫困人口因病致贫动态管理，全面对接农村贫困人口动态变化基础信息，按规定的标准和程序及时将因病致贫的农村贫困人口纳入建档立卡贫困人口，确保其及时享受健康扶贫政策。

（七）严格执行医保目录。按照“保基本、兜底线”的原则，健康扶贫医疗政策严格对标基本医疗保险药品、诊疗项目范围、医疗服务设施标准等“三个目录”，控制医疗费用不合理增长。

### 三、严格政策执行

（一）严格执行基本医保报销政策。严格落实省市确定的基本医保、大病保险报销倾斜性政策，严禁擅自提高报销比例，严禁下调大病保险起付标准。

（二）严格执行兜底保障政策。严格执行 5000 元兜底保障控制线，住院起付标准不纳入 5000 元兜底保障范围。

（三）严格执行分级诊疗制度。严格落实分级诊疗制度，严格遵循区内基层首诊、逐级转诊的原则，控制区外转诊率。严禁无序就医，农村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。各区要结合实际，进一步完善分级诊疗、转诊等管理制度。

（四）严格执行政策范围外医疗费用控制政策。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，区内一级医疗机构不超过 3%，区内二级、三级医疗机构不超过 8%，区外省内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。

#### 四、加大财政资金投入

压实区级主体责任。各区要进一步落实健康扶贫主体责任，调整和优化支出结构，统筹使用好中央、省、市补助和区级安排的医疗救助资金，有效落实农村贫困人口基本医疗有保障相关政策。

#### 五、加强医疗过程监管

（一）加强医疗服务行为监管。加强医疗服务行为制度建设，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，着重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。

（二）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，加强基金预算管理。全面改革支付方式，完善总额控制办法，全面实施医保基金总额预算、结余留用、合理超支分担政策，严格执行基金控费规定。实行按病种付费，“整体打包”付费等多种支付方式。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。

（三）加强农村贫困人口就医引导。引导农村贫困人口在区内就医，各区要在基本医保定点医疗机构中，明确若干家省、市级医疗机构作为农村贫困人口区外转诊的指定医疗机构。要建立

农村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。要加强政策宣传，引导农村贫困人口正确理解实现基本医疗有保障的具体政策，引导农村贫困人口合理就医。

（四）深入推进区域综合改革。加快推进区域医疗共同体建设，促进优质医疗资源下沉，提升基层医疗服务能力，力争农村贫困人口区内就诊率达到90%以上。加强区街（乡）村三级医疗机构标准化建设，加强基层人才队伍建设，提升基层整体服务水平。坚持医防结合，做细做实农村贫困人口家庭医生签约服务工作，实施健康促进行动，强化农村贫困人口自我健康管理意识。

（五）凝聚部门工作合力。各区和各部门要按照武政办〔2018〕81号文件明确的职能，各负其责，密切配合，共同做好健康扶贫工作。卫生健康部门要加强对医疗服务行为的监管，将农村贫困人口住院率、医疗费用增长率等指标纳入对医疗机构的考核范围；医疗保障部门要加强医保基金管理，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；财政部门要加大财政资金投入力度，加强资金使用监管；扶贫部门要加强农村贫困人口动态管理，对于因病致贫的贫困边缘人口、因病返贫的农村贫困人口要做到应纳尽纳，确保农村贫困人口及时享受健康扶贫政策。

各区要按照鄂办发〔2019〕18号文件要求，明确任务，倒

排工期，确保相关政策标准从2019年8月1日起正式施行。我市原有保障农村贫困人口基本医疗政策与本意见不一致的，以本意见为准。意见正式施行前发生的医疗费用、参保补贴标准按原规定执行。