

武汉市医疗保障局
武汉市民政局
武汉市财政局
武汉市卫生健康委员会文件
武汉市乡村振兴局
国家税务总局武汉市税务局
武汉市地方金融工作局

武医保〔2022〕21号

关于印发《武汉市巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略实施方案》的通知

各有关区人民政府、各有关单位：

《武汉市巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略实施方案》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

武汉市医疗保障局

武汉市民政局

武汉市财政局

武汉市卫生健康委员会

武汉市乡村振兴局

国家税务总局武汉市税务局

武汉市地方金融工作局

2022年3月10日

武汉市巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略实施方案

为贯彻落实党中央、国务院，省委、省政府和市委、市政府关于巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的决策部署，做好过渡期内农村低收入人口医疗保障工作，防止出现规模性因病返贫致贫，根据省医疗保障局等七部门《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施意见》（鄂医保发〔2021〕68号）和《中共武汉市委 武汉市人民政府关于巩固拓展脱贫攻坚成果加快推进全市农村欠发达街道（乡镇）振兴发展的实施意见》（武发〔2021〕13号）精神，结合工作实际，制定本实施方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中、六中全会精神，坚持以人民为中心，通过优化调整医保扶贫政策，健全防范化解因病返贫致贫长效机制，在5年过渡期内，将“四位一体”健康扶贫机制逐步向统筹基本医保、大病保险、医疗救助三重制度常态化保障平稳过渡。坚持问题导向、目标导向，加快补齐医疗保障短板，解决农村居民最关心、最直接、最现实的医疗保障问题。坚持尽力而为、量力而行，分层分类合理确定农村居民医疗保障标准，既做到应保尽保，又要防止泛福利化倾向。在坚持医保制

度普惠性保障功能的同时，增强对困难群众基础性、兜底性保障。巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，提高医疗保障公共管理服务水平，助力乡村振兴战略全面推进，不断提升农村参保群众获得感、幸福感、安全感。

二、重点任务

（一）调整完善参保缴费资助政策。农村低收入人口参加城乡居民基本医疗保险（以下简称“城乡居民医保”）个人缴费部分实行差异化资助政策。过渡期内，特困人员给予全额资助；低保对象 2022 年度按每人 320 元的标准给予资助，2023 年度至 2025 年度按当年个人缴费标准的 90% 给予定额资助，但资助额不低于 320 元；返贫致贫人口和纳入相关部门监测范围的脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口、突发严重困难人口（因病因灾因意外事故等刚性支出较大或收入大幅缩减导致基本生活出现严重困难的人员）按当年个人缴费标准的 50% 给予定额资助。未纳入农村低收入人口监测范围的稳定脱贫人口执行资助参保渐退政策，2022 年、2023 年、2024 年分别按 320 元、140 元、84 元给予资助，2025 年起不再享受资助参保政策。农村低收入人口参加城乡居民医保同时符合多种资助缴费政策时，按就高不就低的原则予以资助，不得重复资助。

（二）落实农村低收入人口应保尽保。乡村振兴和民政部门依职能分工认定相应的农村低收入人口身份信息，分类及时将动态调整的信息数据传送给医保经办机构，做到信息共享、数据共

建。医保经办机构要照单全收，在城乡居民医保信息系统中分类做好参保标识，确保纳入参保资助范围且核准身份信息的农村低收入人口动态纳入基本医疗保障覆盖范围。城乡居民医保集中缴费期后新增农村低收入人口，参加城乡居民医保个人缴费部分已缴纳的不予退还；未缴纳的，享受资助参保政策后，由税务部门按规定征收个人应缴部分。农村低收入人口非因个人原因停保断保的，不设待遇享受等待期，确保待遇接续享受。

（三）增强基本医疗保险保障功能。实施公平普惠的基本医疗保险政策，市域内全体参保人员享受统一的城乡居民医保待遇。医保部门要进一步完善城乡居民医保政策，巩固住院待遇保障水平，确保市域内政策范围内住院费用支付比例总体稳定在 70% 左右。优化城乡居民医保高血压、糖尿病（简称“两病”）门诊用药保障机制，确保“两病”患者用药保障和健康管理全覆盖。

（四）提高大病保险保障能力。在全面落实城乡居民大病保险普惠待遇政策基础上，对特困人员、低保对象、返贫致贫人口实施大病保险起付线降低 50%，报销比例提高 5 个百分点，取消封顶线的倾斜保障政策。

（五）夯实医疗救助托底保障。农村低收入人口规范就医发生的政策范围内医疗费用，经基本医保、大病保险支付后，个人自付部分按规定给予医疗救助。在年度救助限额内，住院政策范围内个人自付费用救助比例特困人员为 100%，返贫致贫人口参照低保对象标准给予救助，纳入监测的脱贫不稳定人口、边缘易

致贫人口、突发严重困难人口参照低收入困难对象标准给予救助。返贫致贫人口和纳入监测的脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口、突发严重困难人口办理了门诊治疗重症(慢性)疾病审批手续后,可享受门诊医疗救助待遇。其他救助政策按照医疗救助相关规定执行。农村低收入人口同时符合多种救助身份时,按照就高不就低的原则予以救助,不得重复救助。

(六)提供重特大疾病倾斜救助。农村低收入人口区内就医,经基本医保、大病保险、医疗救助支付后,政策范围内医疗费用个人负担仍然较重的,给予倾斜救助。门诊治疗重症(慢性)疾病、重大疾病及住院政策范围内个人负担超过5000元(不含住院起付标准)以上的部分,特困人员按100%给予倾斜救助,低保对象、返贫致贫人口按90%给予倾斜救助,纳入监测的脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口、突发严重困难人口按80%给予倾斜救助。倾斜救助不设年度封顶线。

(七)建立防范化解因病返贫致贫长效机制。加强部门间信息数据交换和共享,建立防范化解因病返贫致贫主动发现、动态监测和帮扶机制。医保部门要建立高额医疗费用患者负担监测预警机制,将农村低收入人口和稳定脱贫人口当年累计发生的医疗费用超过我市上年度农村居民人均可支配收入50%的人员纳入因病返贫预警范围,将城乡居民医保普通参保人员当年累计负担医疗费用超过我市上年度农村居民人均可支配收入的人员纳入因病致贫预警范围,每月定期推送给乡村振兴和民政部门,对于经

济适宜的诊疗技术和药品、耗材，严格控制不合理医疗费用发生。农村低收入人口住院治疗政策范围外医疗费用占医疗总费用比例，区内定点一级医疗机构不超过 3%，定点二级、三级医疗机构不超过 8%，区外省内定点三级医疗机构不超过 10%。超出规定比例的医疗费用，原则上由医疗机构承担。

（十）引导实施合理诊疗促进有序就医。继续保持基金监管高压态势，加大对诱导住院、挂床住院、虚构医疗服务、串换药品诊疗项目等行为打击力度。规范医疗服务行为，引导居民有序合理就医。运用医保智能监管子系统，提升监管效能。完善举报奖励机制，激励社会公众参与监管。全面落实异地就医就医地管理责任，优化异地就医结算管理服务。建立健全医保基金监督检查、信用管理、综合监管等制度，推动建立跨区域医保管理协作协查机制。严格遵循区内基层首诊、逐级转诊的原则，严禁无序就医，农村低收入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。未按要求办理转诊手续、不在省内定点医疗机构就医的，不享受倾斜帮扶政策，执行现行分级诊疗政策。

（十一）提升农村医疗卫生服务能力。全面实现参保人员市域内基本医保、大病保险、医疗救助“一站式服务、一票制结算”。农村低收入人口在省域内按规定转诊并在定点医疗机构就医，住院起付线连续计算，执行我市城乡居民医保待遇政策，按规定享受医疗救助倾斜政策。将符合条件的“互联网+”诊疗服务纳入

两部门按程序核准身份符合认定条件的对象，医保部门及时跟进落实医疗保障帮扶措施。建立依申请救助机制，对于稳定脱贫人口等重点人群因发生高额医疗费用导致家庭生活出现严重困难，经乡村振兴、民政部门认定为农村低收入人口的，医保部门要及时纳入医疗救助范围，依申请对其经基本医保、大病保险支付后，符合规定的个人自付医疗费用参照因病致贫对象救助政策给予一次性救助，防止因病返贫致贫。健全引导社会力量参与减贫机制，鼓励发展商业健康保险和医疗互助，不断加大慈善救助，形成对基本医疗保障的有益补充。

（八）加大医疗救助资金投入。2022年起，将脱贫攻坚期内健康扶贫工作机制稳妥有序调整为基本医保、大病保险、医疗救助三重制度保障，将脱贫攻坚期内其他医疗保障扶贫措施资金统一并入医疗救助基金，取消不可持续的过度保障政策，杜绝新增待遇加码政策，按规定落实医疗救助资金投入，确保医疗救助资金总体收支平衡。

（九）着力降低看病就医成本。农村低收入人口在区内定点医疗机构住院，持有效证件办理入院手续，入院时只需缴纳基本医保住院起付标准费用，无需缴纳住院押金。医保部门要推动药品招标采购工作制度化、常态化，确保国家组织高值医用耗材集中采购落地。有条件的区可按协议约定向医疗机构预付部分医保资金，缓解其资金运行压力。卫生健康部门要督促引导医疗机构强化医疗服务质量管理，优先选择基本医保目录内安全有效、经

医保支付范围，提高优质医疗服务可及性。加强基层医疗卫生机构能力建设，探索对紧密型医疗联合体实行总额付费，加强监督考核。引导医疗卫生资源下沉，整体提升农村医疗卫生服务水平，促进城乡资源均衡配置。

三、组织保障

（一）加强组织领导。建立由分管市领导召集、各相关部门负责同志参加的工作协调机制，及时协调解决政策衔接过渡中的重大问题，协调机制办公室设在市医疗保障局。各区人民政府要高度重视，相应建立工作协调机制，做好工作衔接，落实脱贫人口参保动员主体责任。各相关部门和单位要将思想和行动统一到国家关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的总体部署上来，加强组织领导，明确任务分工，层层落实责任，周密组织实施，确保政策平稳过渡、落实到位。

（二）加强部门协同。医保部门负责统筹推进巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的医保制度和机制建设，加强经办能力建设，抓好政策落实和三重制度保障。乡村振兴部门负责做好返贫致贫人口、脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口、脱贫人口身份认定和信息及时共享，并负责会同有关部门认定突发严重困难人口和信息及时共享，做好防止返贫动态监测工作，做好脱贫人口参保动员工作。民政部门负责做好特困人员、低保对象等农村低收入人口身份认定和信息及时共享。财政部门负责做好资金投入保障。卫生健康部门负责做好基层医疗卫生服务能力建设和

医疗机构行业管理，指导医疗机构落实“先诊疗、后付费”、“一站式服务、一票制结算”、医疗费用控制政策和分级诊疗制度。税务部门负责做好基本医疗保险费征收工作。地方金融工作部门负责对接配合金融监管部门，推动我市商业健康保险规范发展。

（三）加强运行监测。加强脱贫人口医保帮扶政策落实和待遇享受情况监测。做好与农村低收入人口数据库的信息比对和信息共享，健全农村低收入人口医保综合保障信息台账，加强信息动态管理，做好因病返贫致贫风险预警，确保政策有效落实、待遇及时享受。

（四）加强宣传引导。加强政策解读，做好政策宣传，提高群众对过渡期医保帮扶政策知晓率。要做好宣传引导，及时回应社会关切，为政策落地营造良好氛围。贯彻落实情况要向有关部门反馈，重大问题及时报告。

本实施方案自 2022 年 1 月 1 日开始执行。原有规定与本实施方案不一致的，以本实施方案为准。