

黄石市市民政局  
黄石市市财政局  
黄石市人力资源和社会保障局  
黄石市卫生和计划生育委员会  
黄石市扶贫开发办公室  
黄石市保险行业协会

黄民政函〔2018〕106号

关于进一步加强完善医疗救助与城乡居民大病保险有效衔接的通知

各县（市、区）民政局、财政局、人社局、卫计局、扶贫办，各保险公司：

为切实加强困难群众健康扶贫工作，加强部门间工作配合衔接，根据湖北省民政厅等六部门《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）文件精神，结合我市实际，现就进一步加强和完善医疗救助与大病保险有效衔接工作通知如下：

## 一、加强保障对象衔接

一是要做好资助困难群众参加基本医疗保险工作。民政、扶贫部门要按照《黄石市城乡居民基本医疗保险实施办法》（黄政办发〔2017〕48号）文件规定，落实特困供养人员、孤儿、最低生活保障家庭成员、建档立卡精准扶贫对象以及低收入家庭中的未成年人和60周岁以上老年人等困难群众（以下简称困难群众）参保资助政策。每年9月1日至12月31日，将本部门认定的困难对象名单按属地管理原则提交社保经办机构登记参保。社保经办机构按照民政、扶贫等部门提供的困难群众名单全部录入医保信息管理系统，并将需要资助参保的名单及资助参保金额反馈给民政、扶贫等部门，由民政、扶贫配合财政部门按要求将资助参保资金一次性核拨至城乡居民医保基金账户（困难群众个人已缴费的，相关资助部门可将资助参保资金直接支付给个人），确保人费对应、足额缴纳、及时参保。

二是要拓展重特大疾病医疗救助对象范围。贯彻落实《黄石市困难群众医疗救助实施办法》（黄石政规〔2016〕9号）精神，对经基本医疗保险、大病保险报销后的特困供养人员、城乡低保对象、低收入家庭救助对象、建档立卡精准扶贫对象、因病致贫救助对象和经县级以上人民政府认定的其他困难对象实施重特大疾病医疗救助。

## 二、加强支付政策衔接

一是落实大病保险倾斜性支付政策。各县（市、区）要严格

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。按照《黄石市城乡居民基本医疗保险实施办法》(黄政办发〔2017〕48号)、《黄石市农村人口基本医疗有保障工作实施办法》(黄人社办〔2018〕13号)等文件规定,农村建档立卡贫困人口在参保地县级行政区域内定点医疗机构住院治疗的,降低城乡居民医保住院起付线,城乡居民医保政策范围内住院报销比例一级医疗机构为95%,二级医疗机构80%,三级医疗机构70%,大病保险起付标准至5000元,分段补偿比例在规定标准的基础上提高5%。

二是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,特困供养人员、最低生活保障家庭成员符合慢性病门诊管理规定的,扣除基本医保、大病保险报销后,参照住院比例纳入医后救助。特困供养人员患重特大疾病住院治疗,个人自付合规医疗费用超过大病保险起付线部分,经基本医保、大病保险报销赔付后,予以全额救助;最低生活保障家庭成员患重特大疾病住院治疗,个人自付合规医疗费用超过大病保险起付线部分,经基本医保、大病保险和各类补充医疗报销赔付后,予以不低于70%的比例予以救助,当年救助金额不超过6万元;未纳入农村特困和低保范围的一般贫困户家庭成员患重特大疾病住院治疗,符合政策规定的自负医疗费用超过大病保险起付线部分,经基本医保、大病保险报销赔付后,按不低于50%的比例予以救助,当年救助金额不超过3万元。

三是实行县级行政区域内困难群众住院先诊疗后付费。落实民政定点医疗救助机构与基本医保定点医疗机构互认。实行定点诊疗、基层首诊、分级转诊和双向转诊，患者原则上应到当地的定点医疗机构就诊，如到非定点医疗机构或县域外定点医疗机构就诊，需按规定报批后实施。针对特困人员、孤儿、最低生活保障家庭成员、建档立卡精准扶贫对象、城乡低收入家庭救助对象，全面实施县级行政区域内定点医疗机构住院先诊疗、后付费。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、医疗救助和补充医疗保险“四位一体”的“一站式、一票制”即时结算，以上对象只需在出院时支付自负医疗费用，其他医疗费用由城乡居民医保、大病保险、医疗救助和补充医疗保险经办机构按规定分别与定点医疗机构及时结算。

### 三、加强经办服务衔接

一是规范医疗费用结算程序。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。对于单次或多次就医经基本医疗保险报销后个人自付合规费用超过大病保险起付线的，应即时启动大病保险报销，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；大病保险以基本医疗保险报销后超过大病保险起付线的个人自付合规费用作为

报销基数，不扣除贫困患者当年已享受的基本医疗救助额度；原则上，重特大疾病医疗救助已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。

二是加强医疗保障信息共享。进一步完善基本医疗保险、大病保险、医疗救助、补充医疗保险“一站式”费用结算信息平台建设，提升信息平台管理服务水平，为困难群众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，实现部门间信息系统互联互通，及时、全面、准确提供医疗保障困难对象信息。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

各县（市、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，对假造病例套取医疗保障资金、诱导特困人员等困难群众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。人社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。县（市、区）人社、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。

医疗救助与城乡居民大病保险有效衔接工作已经纳入社会救助工作绩效考核范围，各相关部门要高度重视，加强领导，密切配合，进一步完善工作机制，切实提高为民服务水平。



黄石市人力资源和社会保障局



黄石市卫生和计划生育委员会



黄石市扶贫开发办公室



黄石市保险行业协会



2018 年 10 月 17 日