

HNPR-2017-13001

湖南省人力资源和社会保障厅
湖南省财政厅 文件
湖南省民政厅
湖南省卫生和计划生育委员会

湘人社发〔2016〕88号

湖南省人力资源和社会保障厅 湖南省财政厅
湖南省民政厅 湖南省卫生和计划生育委员会
关于做好2017年度城乡居民
基本医疗保险工作的通知

各市州、县市区人力资源和社会保障局、财政局、民政局、卫生计生委（局）：

为保障广大参保居民基本医疗保险权益，确保城乡居民基本医疗保险制度平稳运行，根据《湖南省人民政府关于整合城乡居

民基本医疗保险制度的实施意见》（湘政发〔2016〕14号）和《湖南省人民政府关于印发<湖南省城乡居民基本医疗保险实施办法>的通知》（湘政发〔2016〕29号）精神，现就做好2017年度城乡居民基本医疗保险（以下简称城乡居民医保）工作通知如下：

一、加强参保缴费工作

2017年度城乡居民医保个人缴费标准统一为150元/人。各统筹地要按照湖南省人力资源和社会保障厅、湖南省财政厅、湖南省民政厅《关于做好2017年度城乡居民基本医疗保险参保缴费有关工作的通知》（湘人社发〔2016〕78号）要求，强化政府责任，广泛宣传发动，落实特困人员、最低生活保障对象、建档立卡贫困人口个人缴费补助政策，将城乡居民医保参保率稳定在95%以上。因户籍变动等客观原因或特殊情形（具体指当年新迁入户口、复转军人、未及时就业的大中专毕业生、新生儿未在28天内参保缴费、社会福利机构新接收的弃婴儿、刑满释放人员、因劳动关系终止导致职工医保断保后需要参加城乡居民医保的人员）未能在统筹地规定时间内办理参保缴费手续的，可以按当年度城乡居民医保筹资标准（含个人缴费部分和财政补助部分）一次性足额缴纳基本医疗保险费，从缴费的下个月起享受基本医疗保险待遇。

二、统一医保目录管理

（一）统一城乡居民医保用药范围

统一全省城乡居民医保用药范围，执行《湖南省基本医疗保

险工伤保险和生育保险药品目录（2011年版）》（简称《药品目录》）和相应“凡例”解释，以及湖南省人力资源和社会保障厅《关于统一城乡基本医疗保险药品目录的通知》（湘人社发〔2016〕83号）公布的增补品种、增补剂型以及限定支付范围修订。城乡居民医保用药管理、待遇标准统一按照湖南省人力资源和社会保障厅《关于印发湖南省基本医疗保险工伤保险和生育保险药品目录的通知》（湘人社发〔2011〕36号）文件有关规定执行。

（二）统一城乡居民医保诊疗项目范围

统一全省城乡居民医保诊疗项目范围，具体支付标准暂参照统筹地原城镇居民医保有关规定执行。

（三）统一医疗服务设施项目范围

统一全省城乡居民医保医疗服务设施项目范围，具体支付标准暂参照统筹地原城镇居民医保有关规定执行。

三、明确待遇支付政策

（一）统一城乡居民医保住院最高支付限额

2017年度全省城乡居民医保住院累计最高支付限额统一为15万元。

（二）统一省级定点医疗机构住院支付标准

全省城乡居民医保参保患者因病情需要到省级定点医疗机构住院，医疗费用统一按省级定点医疗机构支付标准进行结算。2017年度城乡居民医保省级定点住院起付标准和支付比例详见附件1、2。各统筹地要按照平稳有序的原则做好参保患者在省级

定点医疗机构住院即时结报工作，避免参保患者异地就医“垫资、跑腿”报销问题。

（三）规范特殊病种门诊管理

按照城乡居民医保基金总额的 15%左右的比例，用于保障参保居民特殊病种门诊和普通门诊医疗需求。各统筹地要按照“基金安全可控、合理确定病种，统一纳入标准、严格准入程序，实行限额支付、费用合理分担”的原则，规范特殊病种门诊管理。城乡居民医保特殊病种的纳入标准和核准程序，暂参照统筹地原城镇居民医保规定执行。各统筹地在制定支付比例时要注意待遇政策衔接，确保原城镇居民特殊门诊和原新农合重大疾病门诊补助标准不降低。

（四）规范普通门诊统筹管理

城乡居民医保普通门诊统筹实行按人头付费方式，坚持定点管理，主要依托基层医疗卫生资源，严格控制医疗服务成本，提高资金使用效率。普通门诊统筹管理办法和具体支付标准，暂参照统筹地原城镇居民医保普通门诊统筹政策执行。暂不具备开展普通门诊统筹的县市区，可结合实际情况，在过渡期内实行门诊家庭账户，并切实加强门诊家庭账户资金的规范管理。

（五）严格落实城乡居民大病保险政策

要按照《湖南省人民政府办公厅关于印发<湖南省城乡居民大病保险实施方案>的通知》（湘政办发〔2015〕92号）精神做好城乡居民大病保险工作，切实有效地减轻参保居民重大疾病患

者个人医疗费用负担。城乡居民大病保险起付标准原则上不高于本地区统计部门公布的上年度全体城乡居民人均可支配收入，低保困难群众和特困人员大病保险补偿起付线降低 50%。要按照湖南省人力资源和社会保障厅、湖南省卫生和计划生育委员会《关于印发<湖南省大病保险特殊药品支付管理办法(试行)>的通知》（湘人社发〔2016〕27 号）和《关于湖南省大病保险特药管理服务有关问题的通知》（湘人社发〔2016〕44 号）要求，落实大病保险特药待遇政策，加强大病保险特药服务管理，保障大病患者特药医疗服务需求。

四、妥善做好政策衔接

（一）继续实行部分疾病救治单病种包干结算

对儿童先心病、儿童白血病等 24 种疾病救治继续实行单病种定额包干结算，通过城乡居民医保基金与民政医疗救助资金、参保居民适当自付相结合的方式解决定额包干结算费用。

（二）做好特困人员基本医疗保障工作

各统筹地城乡居民医保经办机构要加强与民政部门衔接，做好特困人员基本医疗保障工作。对经民政部门审定发证、已参加城乡居民医保的特困人员，因病住院首诊原则上应选择户籍所在地的基层医疗卫生机构（定点的乡镇卫生院或社区卫生服务中心）就近就医，确因病情需要转诊到县级定点医疗机构住院的，须按有关规定办理转诊手续。在县、乡级定点医疗机构住院的，按照统筹地城乡居民基本医保、大病保险政策规定报销后的自负

费用（含起付线以下的部分），由民政医疗救助资金统筹解决；在县级以上定点医疗机构或县域外住院的，按各县市区民政部门现有医疗救助政策规定执行。

（三）做好建档立卡贫困人口基本医疗保障工作

按照《中共湖南省委湖南省人民政府关于深入贯彻<中共中央国务院关于打赢脱贫攻坚战的决定>的实施意见》（湘发〔2016〕7号）要求，开展医疗保险和救助脱贫，对建档立卡贫困人口（含特困人员）提供基本医疗保障、大病保险、医疗救助“三重医疗保障”，努力防止因病致贫、因病返贫。

五、切实加强管理监督

（一）深化医保支付方式改革。要把支付方式改革放在医改的突出位置，发挥支付方式在规范医疗服务行为、控制医疗费用不合理增长方面的积极作用，加强与公立医院改革、价格改革等各方联动，同步推进医疗、医药领域的供给侧改革，为深化支付方式改革提供必要的条件。结合医保基金预算管理，优化付费总额控制办法，加快推进按病种、按人头等付费方式，建立复合式付费方式，促进医疗机构之间良性竞争，激励医疗机构加强自我管理，发挥医保支付对医疗机构和医务人员的激励约束作用。

（二）全面加强医疗服务监管。各级人力资源社会保障部门要探索建立城乡居民医保定点医疗机构省、市、县三级联动稽核工作机制，加强对定点医疗机构医疗服务的监管、考核。各级城乡居民医保经办机构要完善医疗服务协议，加强对定点医药机构

的协议管理，逐步实现将监管对象从医药机构向医务人员医疗服务行为延伸。依托信息化监控手段，提高费用审核和监管效率。畅通举报投诉渠道，完善部门联动工作机制，加大对违约、违规医疗行为的查处力度。

（三）加强大病保险运行的监管。要建立以保障水平和参保人满意度为核心的考核评价指标体系，加强监督检查和考核评估，督促商业保险机构按合同要求提高服务质量和水平。完善大病保险统计分析，加强大病保险运行监测，强化动态管理。

六、确保信息系统正常运行

各市州、县市区人力资源社会保障局要高度重视城乡居民医保信息化建设工作，明确责任分工，抓好工作落实。要按照湖南省人力资源和社会保障厅、湖南省卫生和计划生育委员会、湖南省财政厅《关于印发<湖南省城乡居民医疗保险信息系统整合过渡期工作方案>的通知》（湘人社函〔2016〕207号）要求，做好信息系统运行维护工作，确保整合过渡期信息系统安全、平稳运行，确保城乡居民医保各项政策得以落实，确保城乡居民就医结算不受影响。

2017年是我省整合城乡居民基本医疗保险制度全面启动实施的第一年。城乡居民基本医保和大病保险政策涉及广大群众切身利益，关乎社会和谐稳定。各级人力资源社会保障部门要高度重视，相关部门要密切配合，形成合力，认真做好城乡居民基本医疗保险制度组织实施工作。各级城乡居民医保经办机构、定点

医药机构、大病保险承办机构要采取多种形式加强城乡居民医保政策宣传引导，既要准确解读政策，又要合理引导预期。各地在城乡居民医保工作中遇到的重大问题要及时向省人力资源和社会保障厅报告。

附件：1、2017 年度湖南省城乡居民医保省级定点医疗机构
住院起付标准

2、2017 年度湖南省城乡居民医保省级定点医疗机构
住院支付比例



湖南省人力资源和社会保障厅



湖南省财政厅



湖南省民政厅



湖南省卫生和计划生育委员会

2016年12月26日

(此件主动公开)

(联系单位：城乡居民医保处)

湖南省人力资源和社会保障厅办公室

2016年12月26日印

附件 1

2017 年度湖南省城乡居民医保 省级定点医疗机构住院起付标准

定点医疗机构	住院补偿起付线（元/次）
中南大学湘雅医院	2300
中南大学湘雅二医院	2200
中南大学湘雅三医院	1700
湖南省人民医院	1900
湖南省肿瘤医院	1800
湖南省妇幼保健院	1500
湖南省脑科医院	1500
湖南省职业病防治院	1500
湖南省结核病医院	1500
湖南中医药大学第一附属医院	1500
湖南中医药大学第二附属医院	1500
湖南省儿童医院	1500
湖南省中医药研究院附属医院	1500
南华大学附属第一医院	1500
南华大学附属第二医院	1500
南华大学附属南华医院	1500
武警湖南省总队医院	1500
中国人民解放军第一六三医院	1500
中国人民解放军第一六九医院	1500
长沙泰和医院	1500
湘雅博爱康复医院	1500
湖南旺旺医院	1500
长沙医学院附属第一医院	1500

附件 2

2017 年度湖南省城乡居民医保 省级定点医疗机构住院支付比例

省级定点医疗机构普通住院政策范围内医药费用的支付比例分 50%、55%、60% 三个档次，具体如下：

(一) 芙蓉区、天心区、岳麓区、开福区、雨花区、望城区、长沙县、宁乡县、浏阳市、攸县、岳塘区、雨湖区、临湘市、岳阳楼区、资阳区、南县、桃江县、双清区、大祥区、北塔区、邵东县、新邵县、邵阳县、娄星区、双峰县、新化县、永定区、保靖县、隆回县、涟源市、醴陵市、湘阴县、益阳高新区、赫山区、云溪区、湘潭县、湘乡市、韶山市等县市区政策范围内普通住院医药费用的支付比例为 50%。

(二) 芦淞区、石峰区、天元区、株洲县、茶陵县、岳阳县、汨罗市、安化县、洞口县、绥宁县、城步县、新宁县、武冈县、冷水江市、吉首市、泸溪县、凤凰县、花垣县、古丈县、永顺县、龙山县、衡南县、衡阳县、衡山县、衡东县、祁东县、常宁市、耒阳市、南岳区、雁峰区、石鼓区、珠晖区、蒸湘区、沅江市、大通湖区、武陵区、鼎城区、安乡县、汉寿县、桃源县、临澧县、石门县、澧县、津市市、零陵区、冷水滩区、双牌县、祁阳县、东安县、道县、宁远县、新田县、蓝山县、江永县、江华县、回龙圩管理区、金洞管理区、武陵源区等县市区的政策范围内普通住院医药费用的支付比例为 55%。

(三) 其他县市区政策范围内普通住院医药费用的支付比例为 60%。