鄂州市医疗保障局
鄂州市民政局
鄂州市财政局
鄂州市农业农村局
鄂州市卫生健康委员会
国家税务总局鄂州市税务局

文件

鄂州医保发〔2026〕18号

关于转发《湖北省医疗保障局等六部门关于做好常态化医疗保障帮扶工作的实施意见》的通知

各区医疗保障局、民政局、财政局、农业农村局、卫健局、税务局，葛店经开区社会保险服务中心，临空经济区经济发展局、市医疗保障服务中心：

为深入贯彻落实党中央、国务院及省委、省政府关于健全防止返贫致贫长效机制的决策部署，持续强化医疗保障制度兜底功能，坚决守住不发生因病规模性返贫致贫的工作底线，现将《湖北省医疗保障局 湖北省民政厅 湖北省财政厅 湖北省农业农村厅 湖北省卫生健康委员会 国家税务总局湖北省税务局 关于做好常态化医疗保障帮扶工作的实施意见》（鄂医保发〔2026〕24号）转发给你们，请结合本地实际，严格遵照执行，确保各项帮扶政策精准落地、取得实效。

附件：《湖北省医疗保障局 湖北省民政厅 湖北省财政厅 湖北省农业农村厅 湖北省卫生健康委员会 国家税务总局湖北省税务局 关于做好常态化医疗保障帮扶工作的实施意见》（鄂医保发〔2026〕24号）

鄂州市医疗保障局　　鄂州市民政局

鄂州市财政局　　鄂州市农业农村局

鄂州市卫生健康委员会　　国家税务总局鄂州市税务局

2026年9月22日

鄂州市医疗保障局　　2026年9月22日印发

湖北省医疗保障局
湖北省民政厅
湖北省财政厅
湖北省农业农村厅
湖北省卫生健康委员会
国家税务总局湖北省税务局
文件

鄂医保发〔2026〕24号

省医疗保障局 省民政厅 省财政厅 省农业农村厅 省卫生健康委 国家税务总局湖北省税务局关于做好常态化医疗保障帮扶工作的实施意见

各市、州、直管市及神农架林区医疗保障局，民政局，财政局，

农业农村局，卫生健康委，国家税务总局湖北省各市、州、直管市及林区税务局：

为贯彻落实党中央、国务院关于统筹建立常态化防止返贫致贫机制的部署，根据国家医保局等六部委《关于做好常态化医疗保障帮扶工作的意见》（医保发〔2026〕3号），坚持以人民为中心的发展思想，坚持守底线、防风险、促衔接、惠民生，坚持应保尽保、保障基本，坚持尽力而为、量力而行、精准帮扶，强化基本医保三重制度综合保障，健全完善多层次医疗保障体系，确保不发生因病规模性返贫致贫，助力推进乡村全面振兴。现就做好巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接过渡期后医疗保障常态化帮扶，制定以下实施意见。

一、强化医疗救助对象信息共享

（一）做好医疗救助对象信息共享。县级医保、农业农村、民政等部门要加强部门间信息共享，在确保数据安全的基础上，做好信息交换，信息共享频次原则上每月不低于1次。县级农业农村、民政部门每月月底前将动态变动的防止返贫致贫对象、特困人员（含孤儿，下同）、低保对象、低保边缘家庭成员以及刚性支出困难家庭中符合条件的大病患者（即因病致贫重病患者）等医疗救助对象名单交换至县级医保部门，县级医保部门要“照单全收”，及时在医保信息平台中做好身份标识，确保各类医疗救助对象按规定享受医疗救助。新增防止返贫致贫对象等医疗救助对象，自身份认定之日次月1日起享受医疗救助待遇。农业农村部门对脱贫人口实行分类管理，对防止返贫致贫对象实施有进有出的动态管理。医疗救助对象身份退出的，自次月1日起停止

享受医疗救助待遇。逐步探索推进省级层面交换医疗救助对象信息。

（二）健全防范化解因病返贫致贫长效机制。完善防范化解因病返贫致贫主动发现、动态监测、信息共享、精准帮扶工作机制。医保部门要继续做好本地参保人员高额医疗费用负担患者监测预警，将个人当年累计自负医疗费用超过本市州上年度农村居民人均可支配收入50%的防止返贫致贫对象等医疗救助对象和继续帮扶的脱贫人口，纳入防止因病返贫预警范围，将个人当年累计自负医疗费用超过本市州上年度农村居民人均可支配收入100%的城乡居民普通参保人员，纳入防止因病致贫预警范围，每月定期推送给同级农业农村、民政部门。经相关部门认定为防止返贫致贫对象、特困人员、低保对象等身份后，及时跟进落实帮扶措施。

二、优化医疗待遇保障政策

（三）落实医疗救助分类资助参保政策。对特困人员参加城乡居民基本医疗保险给予全额资助，对低保对象、防止返贫致贫对象参加城乡居民基本医疗保险分别按个人缴费标准90%、不低于50%给予定额资助，鼓励市县拓展多元筹资渠道，帮助防止返贫致贫对象参保缴费，确保特困人员、低保对象、防止返贫致贫对象基本医保参保率基本稳定。医疗救助对象原则上应在身份认定地所属市州内参加基本医疗保险，医保部门要将医疗救助对象身份标识及时传递给税务部门，共同做好参保工作。继续帮扶的脱贫人口和纳入参保资助范围的医疗救助对象，跨区域参保关系转移接续以及非因个人原因停保断保的，原则上不设待遇享受等

待期。

（四）巩固提升基本医保、大病保险保障功能。基本医保坚持公平普惠，继续巩固门诊慢特病和住院待遇保障水平，医保政策范围内住院费用基金支付比例稳定在70%左右。对不同级别医疗机构实行差异化支付政策，报销比例向基层医疗机构倾斜，引导群众在基层就医。发挥大病保险减负功能，城乡居民大病保险对特困人员和低保对象实施起付标准降低50%、报销比例提高5个百分点的倾斜政策，确保将防止返贫致贫对象中的特困人员、低保对象纳入倾斜范围。

（五）夯实医疗救助托底保障功能。按照“先保险后救助”的原则，对医疗救助对象规范就诊发生的政策范围内医疗费用，经基本医保、大病保险等支付后个人自付医疗费用负担仍然较重的，按规定实施救助，合力防范因病返贫致贫风险。具有多重特殊身份的医疗救助对象，救助标准按就高不重复原则享受。

1.合理设置医疗救助起付标准。对特困人员、低保对象不设年度救助起付标准，防止返贫致贫对象和低保边缘家庭成员、刚性支出困难家庭中符合条件的大病患者年度救助起付标准按所在市州上年度居民人均可支配收入的10%左右、25%左右确定。各市州应根据医疗救助基金支撑能力和人均可支配收入增长情况动态调整起付标准，实现平稳过渡。

2.分类分档设置医疗救助比例。对医疗救助对象在医疗救助定点医疗机构住院，发生的政策范围内个人自付医疗费用实施分类救助，其中，特困人员为100%，低保对象不低于70%，防止返贫致贫对象救助比例略低于低保对象，低保边缘家庭成员不低于

60%，刚性支出困难家庭中符合条件的大病患者不低于50%。医疗救助对象在医疗救助定点医疗机构因门诊慢特病治疗，发生的政策范围内个人自付医疗费用，按不低于50%比例救助。医疗救助对象在非医疗救助定点医疗机构就诊，救助比例降低10个百分点。

3.落实依申请救助机制和倾斜救助机制。畅通医疗救助申请渠道，因疾病导致家庭基本生活没有保障的困难群众，经相关部门认定为医疗救助对象后，依本人申请其身份认定前12个月内至身份认定当月发生的住院等高额医疗费用，由县级医疗保障经办机构按规定予以救助，救助金额纳入身份认定当年医疗救助年度限额一并计算。对规范转诊且在省域内就医的医疗救助对象，经三重制度保障后，政策范围内个人自付医疗费用超过本市州上年度居民人均可支配收入25%（不含医疗救助起付标准以下费用），且有返贫致贫风险的人员，经规范的申请、审核程序，按照不低于50%的比例给予倾斜救助。

4.科学设置年度救助封顶线。各市州均应根据本地区实际情况，按医疗救助对象类别，合理确定门诊慢特病医疗救助、住院医疗救助、倾斜救助年度医疗救助限额。门诊慢特病医疗救助和住院医疗救助共用年度医疗救助限额。

（六）支持慈善力量参与医疗救助。鼓励各地积极引导具有相关宗旨和业务范围的慈善组织依法有序参与医疗救助，充分发挥医保大数据优势，推动救助需求和慈善资源高效精准匹配，合力减轻医疗救助对象高额医疗费用负担。

三、持续提升医保管理服务水平

（七）提升医保经办服务水平。完善医疗保障服务网络，加强医保经办能力建设，探索将村级医保服务纳入农村网格化服务管理。加强乡村振兴重点帮扶县等欠发达地区医保经办服务能力，大力推进医保数智赋能，更好提供精准化、精细化、数字化服务，打通医保服务“最后一公里”，在符合条件的定点医药机构实现基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”结算。落实“高效办成一件事”要求，大力推进服务下沉，依托乡镇便民服务中心、村级综合服务设施等，提供医保帮办代办服务。组织基层协管员、网格员配合排查罹患重特大疾病的困难群众，确保其获得及时、高质量的医疗救治。将符合条件的村卫生室纳入医保定点管理，为农村参保群众就医购药和医保结算提供便捷服务。

（八）做好医疗救助对象就医服务管理。各地医保部门要进一步做好就医服务管理，更好保障医疗救助对象医疗保障权益，确保资助参保应资尽资、直接救助应救尽救，符合条件的救助对象要充分保障。要实行医疗救助定点医疗机构管理，在医疗保障定点医疗机构范围内，选择技术条件好、服务质量优的医疗机构作为医疗救助定点医疗机构。按照“大病不出省，一般病在市县解决，日常疾病在基层解决”的原则，落实医疗救助对象就医规范转诊，未按规定转诊的救助对象，所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。各地可针对偏远山区老年救助对象，探索建立首次未规范转诊容错机制，确保政策精准实施，降低群众负担。

（九）加强医疗救助定点医疗机构管理。医疗救助定点医疗机构要进一步规范医疗服务行为，引导医疗救助对象优先选择纳入基本医保支付范围的药品、医用耗材和医疗服务项目，严格控

制不合理医疗费用发生，切实减轻医疗救助对象医保目录外费用负担。防止返贫致贫对象、农村特困人员和农村低保对象在省域内医疗救助定点医疗机构住院治疗，目录外医疗费用占医疗总费用比例原则上不超过10%。

（十）加强医疗救助基金管理。财政部门会同医疗保障部门根据城乡医疗救助对象需求、救助工作开展情况、基金结余情况等因素，科学合理安排医疗救助补助资金。全面落实医疗救助基金财务管理相关制度，按照《财政部 国家医保局关于修订<城乡医疗救助基金管理办法>的通知》（财社〔2025〕1号）有关规定，各地应合理安排医疗救助基金收入和支出，纳入社会保障财政专户，实行分账管理，专项管理、专款专用，定期开展部门间对账工作，并自觉接受社会监督。加强医疗救助基金监管，严厉打击欺诈骗保行为，确保基金依法合规使用。

四、强化组织实施

各部门要切实将思想和行动统一到党中央、国务院关于推进乡村全面振兴总体部署上来。医保部门联合相关部门做好医疗保障常态化帮扶工作，结合本地区实际，周密组织实施，强化工作力量，加强政策解读，做好宣传引导，动态跟踪参保及三重制度保障待遇享受情况，加强对高额医疗费用的信息推送与监管；农业农村部门、民政部门做好防止返贫致贫对象、继续帮扶的脱贫人口、特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员、刚性支出困难家庭中符合条件的大病患者身份认定和信息共享。财政部门负责按规定落实补助政策。卫生健康部门加强医疗机构服务能力建设，提高医疗服务能力水平，进一步规范医疗服务行为，做好医

疗救助对象在定点医疗机构住院医保目录外费用管控。税务部门做好基本医保保费征缴相关工作。各市州医保部门要按年度向省医保局报送工作贯彻落实情况，有重大问题及时报告。

湖北省医疗保障局　　湖北省民政厅

湖北省财政厅　　湖北省农业农村厅

湖北省卫生健康委员会　　国家税务总局湖北省税务局

2026年7月31日

（此件公开发布）