

织密百姓医疗保障网 激活产业发展新引擎

健康,是每个家庭最朴素的期盼,更是民生幸福的基石。从呱呱坠地的婴儿到安享晚年的长者,从日常小病诊疗到重大疾病救治,医疗保障体系犹如一道坚固屏障,守护着百姓健康。习近平总书记指出,“我们建立全民医保制度的根本目的,就是要解除全体人民的疾病医疗后顾之忧。”这一嘱托,是医疗保障工作的根本遵循。

如今,一张以基本医保为主体、大病保险为衔接、医疗救助为托底,商业保险、慈善捐赠、医疗互助为补充的多层次医疗保障网在荆楚大地越织越密。它不仅是提供坚实“医”靠的制度保障,更成为驱动“三医”协同发展的新引擎,服务全省战略支点建设的关键力量。一系列有温度、有力度、有精度的革新实践,让医保政策从“纸上”落到“掌心”,把民生承诺变成群众可感可及的健康获得感。

“三重保障”制度为患病群众撑腰

每周三次的医院透析,曾压得26岁的刘传坤喘不过气。如今,他步伐从容了许多。

“报销后,一个月自己大概出500多元,心里踏实了。”从一度被每月超万元的尿毒症治疗费用所困,到治疗和生活都稳步向前,刘传坤的经历,是湖北医保三重保障制度精准发力、兜牢民生底线的一个温暖注脚。

这转变的背后,是一张由基本医保、大病保险、医疗救助构成的“三重保障网”,它为无数家庭抵御着疾病带来的经济风险,稳稳托举着百姓的健康与希望。

基本医保是医疗保障体系的根基,无论职工或居民,都能公平享受这份基础保障,为群众减轻了绝大多数常见病、多发病的医疗负担。

2025年前三季度,我省2.7亿人次享受基本医保。

当医疗费用超过一定负担时,大病保险自动“接棒”。参保居民无需额外缴费,在基本医保报销后,政策范围内个人自付费用超过1.2万元的部分,即可自动启动大病保险报销,个人自付费用越多,报销比例越高,年度最高支付限额不低于30万元。2025年前三季度,我省共有31.7万居民享受大病保险待遇,减轻群众费用负担27亿元。

对于像刘传坤这样经认定符合条件的困难群众,医疗救助发挥着托底作用。根据医疗救助对象的困难程度,在基本医保、大病保险报销后,对困难群众自付部分,再给予50%至100%的医疗费用救助。

2025年前三季度,全省资助参保207.4万人,实施门诊和住院救助391.09万人次,救助资金超24.1亿元,确保病有所医、医有所保。

三重制度,有效衔接,协同发力。此外,惠民商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助等补充保障机制也在不断发展完善。例如,湖北多地定制的“惠民保”产品,已将百余种医保目录外特药及创新检查项目纳入保障范围。

“构建多层次医疗保障体系”,早已从口号变为实实在在的落地生根的惠民政策。湖北医保,正以其不断完善“三重保障”体系,将“人民至上、生命至上”的承诺,转化为万千家庭触手可及的安全感,托起平凡百姓追求美好生活的从容与希望。



2025年,湖北医保政策进社区宣讲活动现场。

从怀得上到育得好 托起“稳稳的幸福”

“孩子早产,急救费用可以直接报销,心里一下子就踏实了。”近日,新手爸爸陈先生通过湖北省妇幼保健院的新生儿参保登记专员,仅用几分钟就为孩子办好了医保。出院时,陈先生用孩子的“医保码”进行了结算,并用个人账户支付了自费部分。

这个发生在产房外的“无感”报销场景,正是湖北全力打造生育友好型社会、将保障与服务延伸至生命起点的生动缩影。

生育,一头承载着家庭的幸福传承,一头维系着国家的未来与民族的希望,紧密关联着“小家”的美满和“大家”的文明延续。从经济补贴到服务优化,一张覆盖孕、产、育全周期的保障网正越织越密,让“生有所护、育有所助”更加真切可感。

保障,首先意味着经济负担的切实减轻。2025年,全方位降低生育成本,将生育保险门诊产前检查待遇标准上限统一上调至1000元;参保人员在定点医疗机构住院分娩的费用,由过去的定额保障转变为按基本医保住院报销比例进行支付,并执行基本医保的年度最高支付限额。同时,政策符合条件的分娩镇痛和辅助生殖项目纳入医保支付范围,从生理减痛到生育支持,关怀贯穿全过程。

在待遇提升的同时,湖北医保更致力于让权益兑现快起来、易起来。2025年,一项惠及全省参保女职工的流程再造广受好评——生育津贴直接发放至职工本人。生育二胎的刘女士对此深有感触,津贴不再需要“单位中转”,而是在“湖北医疗保障”小程序上简单操作后,直接汇入自己的银行账户。全省统一的“即申即办”流程,线上渠道“一站式”办理,办结时限压缩至10个工作日内,确保妈妈们能及时、足额地享受到这份专属权益。

服务不断“前移”与“扩容”——新生儿父母在医院即可“一站式”完成参保登记、医保码激活和费用报销,化解了“新手父母跑腿、新生儿保障空窗”的焦虑。此外,通过完善家庭共济,父母个人账户的余额可用于支付子女的自付医疗费用,让家庭保障合力更强。

从一份直达个人的生育津贴,到一张出生即生效的儿童医保码,医保正通过贯穿“怀得上、孕得优、生得安、育得好”全周期的坚实保障,为千家万户托起“稳稳的幸福”。

2025年1月
湖北全面上线“医保钱包”,近亲属间可实现共济转账、就医购药费用结算等

2025年2月
湖北医保AI数字人上线,提供7×24小时不间断医保智能化服务

2025年3月
湖北破解医疗资金“垫付之困”,实现医保基金“三结算”

2025年3月
湖北首次启动医保数据定向发布,支持医药产业发展

2025年3月
湖北率先为脑机接口医疗服务定价,为未来技术落地服务患者打下基础

2025年4月
湖北推行生育津贴即申即办,实现从“单位中转”到“个人精准直达”

2025年4月
湖北健全基本医保参保长效机制,持续巩固拓展全民参保成果

2025年5月
湖北率先为“脑机接口”实现全覆盖,实现就医购药“刷一次码或脸,办完全部事”

2025年6月
湖北举行首场长期照护师初级工(五级)职业资格认定考试,标志着长期照护师在湖北正式落地实施

2025年7月
湖北医保“一码付”实现全覆盖,实现就医购药“刷一次码或脸,办完全部事”

2025年8月
湖北医疗保障微信/支付宝小程序上线药品追溯码扫描功能,守护群众用药安全

2025年9月
湖北创新应用密态计算技术,探索数据赋能商业保险“同步结算”

2025年10月
湖北正式将分娩镇痛纳入医保乙类报销范围,为产妇减痛又减负

2025年11月
湖北启动医保政策宣传“六进”活动,让政策更可感可及

2025年12月
湖北推出医保支持创新药高质量发展十八条举措,打通新药从实验室到患者手中的“最后一公里”

2025年12月
湖北率先启动所有市州医保影像云跨省调阅,异地就医免重复拍片,百姓省时省钱又省心

出实招,助力健康产业萌新芽结硕果

高质量的民生保障离不开高质量的产业发展支撑。为此,湖北医保从传统的“被动支付者”角色积极转向“主动赋能者”,为全省培育生物医药与大健康万亿产业集群注入强劲医保动能。

全链条助力生物医药“新药出鄂”。湖北医保建立从研发到临床的全周期扶持机制。提前介入指导企业申报国家医保目录,2019年以来,已成功推荐本省12家企业生产的24种创新药“闯关”成功。对于新获批上市的重磅创新药,如被称为“稻米造血”的重组人白蛋白,第一时间准入挂网,打通从“实验室”到“诊疗室”的“快车道”。同时,压实医疗机构“应配尽配”责任,并拓展“双通道”药房,确保创新药不仅“进得了医保”,更能“买得到、用得上”。

前瞻性布局高端医疗装备“未来赛道”。在全国率先为“脑机接口”这一颠覆性技术制定医疗服务价格项目,为瘫痪、失语等患者带来重获新生的希望;推动湖北“气—磁共振项目”纳入全国医疗服务价格项目立项指南,让湖北的医疗创新成果惠及全国。

系统性推动中医药产业传承创新发展。一方面,将469种中药配方颗粒、1051种中药饮片以及近千种医疗机构制剂纳入报销,湖北特色的艾绒、藤茶等道地药材也因此惠及更多群众。另一方面,湖北连续牵头多轮全国中成药集中采购,在显著降低群众药费负担的同时,带动了省内13家企业30多个品种提质升级,助力中医药强省建设。

从支持创新药快速临床应用,到布局脑机接口等前沿医疗技术,再到推动中医药守正创新,湖北医保正以主动之姿,贯通研发、应用与惠民的链条。它不仅守护着千万患者的生命健康,更以制度创新作为核心引擎,为生物医药等战略性新兴产业提供强劲动力,让医疗保障与健康产业体系协同并进,共同托举起人民群众的健康未来。



2025年,湖北医保政策进校园宣讲活动现场。

“三结算”激活行业发展一池春水

“医保资金如同奔涌的活水,最快次日便能汇入医院账户,让长期困扰医疗机构的垫付压力缓解不少。”谈起结算新体验,华中科技大学同济医学院附属同济医院医保办相关负责人颇有感触。

这一变化,源于我省在医疗、医保、医药“三医”协同治理上的持续深化,更离不开医保结算机制的全面革新——通过推行与医疗机构即时结算、与医药企业直接结算、与商业保险同步结算的“三结算”改革,让群众就医更省心、医院运行更顺心、企业发展更安心。

医保与医疗机构“即时结算+预付金”双轨并行,向医疗机构注入“源头活水”,破解医院“垫资难”。过去,医保与医院结算周期往往长达60天,医疗机构普遍面临垫资运营的压力。如今,湖北建立起“日拨付、月结算、年清算”的新模式,实现医保基金的即时结算,大幅缩短了资金在途时间。截至目前,全省住院费用即时结算已覆盖486家医院,累计惠及139万人次,拨付基金43.2亿元;而医保基金预付制度已覆盖近2000家医疗机构,累计金额达11.9亿元,为医院的平稳运行和高质量发展提供了有力支撑。

结算效率的提升不仅惠及医疗机构,也如及时雨般滋润着医药企业。针对“回款难”问题,湖北创新推出医保与企业的“直接结算”模式,精简中间环节,将平均回款周期从半年左右压缩至最长1个月。这一改革盘活了企业的资金流,激励其将更多资源聚焦于药品研发与质量提升,逐步构建起“医保支持企业、企业服务医疗、医疗惠及群众”的良性循环。

涌向前,实现医保与商业保险“同步结算”,让群众报销“少跑腿”。以往群众看病,基本医保报销后,商业保险报销需另行申请,流程烦琐、等待期长。为此,湖北创新运用密态计算技术,搭建医保专属可信空间,在确保医保数据安全前提下,实现医保与商保同步结算。如参保企业中南电力设计院,自9月试点以来,已完成7000余笔基本医保与企业补充保险同步结算,真正实现“一次就医、两次报销、全程无感”。

与此同时,一项民生改革也在静水流深地推进——“家庭共济”“省内共济”“跨省共济”三共济政策,打破医保个人账户“一人独有、使用受限”的壁垒,让医保账户“活”起来,把“沉睡”的资金变成全家共享的“健康保障金”。

湖北已将共济范围从配偶、父母、子女拓宽至兄弟姐妹、(外)祖父母等近亲属,可覆盖10人以上的家庭成员。参保人不仅可在定点医院为家人支付就医购药费用,还能用于缴纳居民医保费、购买“惠民保”等,让个人账户里的“沉睡资金”转化为家庭共享的“健康基金”。目前,全省已有2289.1万人次享受到此项政策,共济金额超过40.8亿元。

从医院到药企,从个人到家庭,从跨区到跨省,这场以“即时、共享”为核心的“三结算”“三共济”改革,如汨汨溪流般激荡起医保资金“一池春水”,让机构运转更顺畅,让企业预期更稳定,让群众就医更省心,也让健康保障在家庭成员之间温情流淌。湖北医保通过这一系列机制创新,将高效、精准、便民的承诺,兑现为人民群众实实在在的获得感,筑牢“病有所医、医有所保”的民生底线。

民生无小事,医保暖人心。从三重制度保障兜牢底线,到“三结算”改革畅通服务末梢;从积极支持生育托举新生希望,到医保赋能产业激活发展动能——每一步探索,都紧扣百姓需求,落到实处,守护万家。

民之所盼,政之所往。展望“十五五”,湖北医保将始终锚定以人民健康为中心,持续健全多层次医疗保障体系,推进基本医保省级统筹;健全医疗、医保、医药协同发展和治理机制,促进分级诊疗;完善生育保险制度,建立长期护理保险制度,促进人口高质量发展;以更有温度的医保笔触,谱写更有质感、更富温情的惠民利民新篇章,为湖北加快建设中部地区崛起重要战略支点贡献医保力量。



2025年,湖北医保政策进乡村宣讲活动现场。