

太原市医疗保障局 太原市财政局文件 国家税务总局太原市税务局

并医保发〔2019〕27号

关于做好2019年城乡居民基本 医疗保障工作的通知

各县（市、区）医疗保障局、财政局，税务局，市医疗保险管理服务中心，各有关单位：

为进一步完善城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，按照省医疗保障局、省财政厅、国家税务总局山西省税务局《关于做好2019年城乡居民基本医疗保险工作的通知》（晋医保发〔2019〕36号）要求，现就做好2019年我市城乡居民医疗保障工作通知如下：

一、提高城乡居民医保筹资标准

（一）提高财政补助标准。2019年，全市城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）人均财政补助标准提高30元，达到520元。具体补助标准为：

阳曲县、娄烦县各级财政补助标准为：中央财政补助416元，省级财政补助52元，市、县两级财政补助各26元；其它县（市、区）各级财政补助标准为：中央财政补助312元，省级财政补助104元（省属大学生208元），市、县两级财政补助各52元（市属大学生市级财政补助104元）。各县（市、区）财政部门要按本通知要求足额安排财政补助资金，并于当年6月底前全部拨付到位。

按照《国务院关于实施支持农业转移人口市民化若干财政政策的的通知》（国发〔2016〕44号）要求，对持居住证参保的，个人按当地居民相同标准缴费，各级财政按当地居民相同标准给予补助。

（二）同步增加个人缴费标准。2019年预收2020年度的个人缴费标准同步提高30元，达到每人每年250元。

（三）困难群众财政补助标准

根据太原市人民政府《关于太原市城镇居民基本医疗保险试行的意见》（并政发〔2007〕43号）等文件规定，城乡居民最低生活保障等重点医疗救助对象和重度残疾学生和儿童、丧失劳动能力的残疾人等财政补助对象，个人缴费部分由医疗救助或财

政补助予以全额补贴。

1、医疗救助对象的补助

2020年具体补助标准：民政部门认定的城乡居民最低生活保障对象（含大学生）、特困供养人员（包括城市“三无人员”、农村五保户）、在乡不享受公费医疗待遇的重点优抚对象、见义勇为者、享受40%救济对象等重点医疗救助对象，个人缴费部分由医疗救助基金每人每年资助250元。

2、财政资助对象的补助

（1）按照并政发〔2007〕43号规定，财政资助对象个人缴费部分由市和各县（市、区）财政按5:5比例分担。

2020年具体补助标准：资助由残联认定的重度残疾人，个人缴费部分由市、县（市、区）财政每人每年分别补助125元、125元。

（2）重度残疾的大学生资助对象个人缴费部分由市财政每人每年补助250元。

3、特殊补助对象

（1）建档立卡贫困人员补助

各相关县人民政府要确保将符合条件的建档立卡贫困人员及医疗保障扶贫对象全部参加城乡居民医保，个人缴费实行全额资助。建档立卡贫困人员参保所需资金省级财政负担70%，县级财政负担30%。

（2）县级财政资助特殊对象补助

各县（市、区）人民政府已列入县（市、区）财政资助对象的，各县（市、区）医保、财政、民政等部门要继续做好相关人员的财政资助工作。对符合条件的低收入家庭 60 岁以上的老年人和未成年人等困难群众参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分，按照相关政策给予资助，具体资助办法由各县（市、区）人民政府确定。

二、做好城乡居民医保征缴职责划转工作衔接

2020 年城乡居民基本医疗保险参保缴费由税务部门负责征收。政府各部门应按照相关政策对个人缴费部分给予资助、补贴的，由医疗保障部门按照原渠道办理，需个人缴费的部分，由税务部门按照医疗保障部门传送的信息进行征收。2019 年错过缴费期且符合我市补缴规定，个人补缴的医疗保险费仍由医疗保障部门负责征收。各县（市、区）要加大宣传引导力度，巩固居民医保覆盖面，促进连续参保，做到应保尽保，防止重复参保、重复补贴。

各级医保经办机构要按省医疗保障局、省民政厅、省财政厅、省扶贫开发办公室《关于进一步做好农村贫困人口医疗保障精准扶贫工作的通知》（晋医保发〔2019〕15 号）规定，主动协调扶贫、民政等部门，提前摸清底数、核准人数，在规定的缴费期内完成困难群众参保事宜，确保困难群众全部参加基本医

疗保险。

三、稳步提高待遇保障水平

（一）确保基本医保待遇。各级医保经办机构要用好居民医保年度筹资新增资金，确保基本医保待遇保障到位。城乡居民住院政策范围内统筹基金平均支付比例保持在75%左右。建立健全城乡居民医保门诊费用统筹及支付机制，重点保障群众负担较重的多发病、慢性病。按国家和省医保的规定，把高血压、糖尿病等门诊用药纳入医保报销。各县（市、区）医疗保障部门要不断完善我市城乡居民医保门诊统筹制度，不得变相设置个人（家庭）账户。

（二）提高大病保险保障功能。参保人员住院费用医保目录内个人自付超过1万元以上部分，由大病保险基金按75%的比例支付，年度最高支付限额40万元。加大大病保险对参保困难群众的支付倾斜力度，起付线降低至5000元，建档立卡贫困人口和农村特困供养人员支付比例提高到80%，其他困难群众支付比例提高到78%，从2019年起，农村特困供养人员大病保险封顶线提高到50万元，取消建档立卡贫困人口大病保险封顶线，进一步减轻大病患者、困难群众医疗负担。

四、完善规范大病保险政策和管理

（一）提高大病保险筹资标准。新增财政补助一半（15元）用于提高大病保险保障能力，2019年大病保险人均筹资标准应

按 2019 年度城乡居民基本医疗保险筹资总额的 8%，加之 2018 年、2019 年规定用于大病保险的每人 20 元、15 元资金一并计算。各级医保经办机构要在 2019 年 8 月底前协商调整大病保险承办委托合同，2019 年底前完成资金拨付，确保政策、资金、服务全部落实到位。

（二）优化大病保险经办管理服务。要与承保的商业保险机构建立定期协商机制，加强医保经办机构与商业保险机构之间的信息共享，明确数据使用权限，规范运行数据统计，商业保险机构定期向医疗保障部门报送大病保险数据，配合开展运行监测分析。要加强对承保的商业保险机构的考核，建立健全以保障水平和参保人满意度为核心的考核评估体系，督促商业保险机构提高服务管理效能，在规范诊疗行为、控制医疗费用、引导合理就医等方面发挥应有作用。通过平等协商完善风险分担机制，因医保政策调整导致商业保险机构亏损的，由医保基金和商业保险机构合理分担，具体比例在合同中约定。

五、扎实做好医疗保障扶贫工作

（一）确保农村贫困人口应保尽保。各县（市、区）要聚集深度贫困地区特殊贫困群体和“两不愁、三保障”中医疗保障薄弱环节，认真贯彻落实《太原市农村建档立卡贫困人口医疗保障帮扶方案的通知》（并发〔2017〕20号）和《太原市医疗保障扶贫三年行动计划（2018-2020年）的通知》（并人社发〔2019〕

3号），狠抓政策落地见效。要完善与扶贫、民政等部门信息共享机制，加强动态管理，着力解决流动贫困人口断保、漏保问题，确保新增农村贫困人口及时享受医保待遇。

（二）防范和纠正过度保障问题。各级医保部门要严格落实并发〔2017〕20号和并人社发〔2019〕3号文件要求的各项保障措施，不得层层加码、盲目提高标准。要认真梳理所属县（市、区）医疗保障扶贫政策，坚决纠正农村贫困人口住院全额报销、个人“零自付”、扩大保障范围等过度保障政策，防止“福利陷阱”和“待遇悬崖”问题。

六、持续改进医保管理服务

（一）加强医保基金监管。各级医保部门要严格落实医保基金监管责任，通过专项治理、督查全覆盖、飞行检查等方式，保持打击欺诈骗保高压态势。健全监督举报、智能监控、诚信管理、责任追究等监管机制，加强基金监管业务培训，提升行政监督和经办管理能力，构建基金监管长效机制。完善制度和基金运行统计分析，健全风险预警与化解机制，确保基金安全平稳运行。

（二）优化医疗保障公共服务。要整合医保经办资源，大力推进基本医保、大病保险、医疗救助“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。着力深化“放管服”改革，简化定点医药机构协议签订程序，加强事中事后监督，切实做好基金结算、清算工作，确保资金及时足额拨付。

(三) 巩固完善异地就医直接结算和医保关系转移接续工作。以流动人口和随迁老人为重点，优化异地就医备案流程，加快推广电话、网络备案方式，使异地就医患者在更多定点医院持卡看病、直接结算。加强就医地管理，将城乡居民异地就医住院费用直接结算全面纳入就医地协议管理和智能监控范围。

各级医保、财政、税务部门要加强组织领导，密切协调配合，健全工作机制，严格按照省和市统一部署，将城乡居民医疗保障工作纳入改善民生重点任务，压茬推进落实落细，确保有关政策调整、待遇支付、管理服务于2019年9月底前落地见效，不断增进人民群众健康福祉。

