

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〔2020〕72号

关于做好 2020 年城乡居民基本医疗保险工作的通知

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：

为进一步完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，按照省医保局、省财政厅、省税务局《关于做好 2020 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（晋医保发〔2020〕16 号）要求，现就做好 2020 年我市城乡居民医疗保障工作相关事宜通知如下：

一、提高居民医保筹资标准

（一）提高财政补助标准。2020 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 550 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 440 元，省级财政补助 55 元，市、县两级财政补助各 27.5 元；其它县（市、区）各级财政补助标准为：中央财政补助 330 元，省级财政补助 110 元（省属大学生 220 元），市、县两级财政补助各 55 元（市属大学生市级财政补助 110 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。

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通知》（国发〔2016〕44 号）、《香港澳门台湾居民在内地（大陆）参加社会保险暂行办法》（人力资源社会保障部、国家医疗保障局令第 41 号）有关规定，对持居住证参保的参保人，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。2020 年预收 2021 年度的个人缴费标准同步提高 30 元，达到每人每年 280 元。

（三）困难群众财政补助标准

根据《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）、《关于开展 2018 年度城乡居民基本医疗保险参保登记缴费工作的通知》（并人社发〔2017〕73 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

2021 年具体补助标准：民政等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 280 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。

2021 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 140 元、140 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 280 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口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由医疗救助基金给予定额资助。定额资助标准按当年个人缴费部分 50% 资助。

二、健全待遇保障机制

（三）落实居民医保待遇保障政策。市医保经办机构、各县（市、区）医疗保障局要用好居民医保年度筹资新增资金，确保基本医保各项待遇保障到位。巩固住院待遇水平，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。2021 年起，在所有县级医疗集团，开展城乡居民医保门诊医疗服务“按人头包干付费”试点，全面取消城乡居民基本医疗保险门诊统筹定额管理，开展普通非定额门诊统筹。继续落实好城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制。规范门诊慢性病病种、准入标准，简化认定流程。各县（市、区）医保部门应按照《关于进一步做好农村建档立卡贫困人口慢病管理服务工作的通知》（晋卫基层函〔2020〕3 号）等文件要求，按规定做好农村建档立卡贫困人口等困难群众享受城乡居民医保和医疗救助门诊慢病待遇的保障工作。

（四）巩固大病保险保障水平。根据基本医保筹资、大病保险运行情况，统筹提高大病保险筹资标准，将新增财政补助一半（15 元）用于提高大病保险保障能力，2020 年大病保险人均筹资标准应按 2020 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，以及 2020 年我市增加的人均 15 元一并计算。按照《关于做好 2019 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（并医保发〔2019〕27 号）文件要求，全面落实大病保险各项政策措施和针对贫困人口倾斜政策。按照《关于进一步做好城乡居民大病保险工作的通知》（晋医保发〔2019〕52 号）文件要求，按时完成资金拨付、清算等工作。落实商业保险机构承办大病保险业务考核工作办法，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，确保政策、资金、服务全部落实到位。同时，加强大病保险运行分析，不断完善大病保险管理服务措施。

（五）发挥医疗救助托底保障作用。县级医保部门牵头，协调县级扶贫、民政、残联等部门，按照《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）、《关于进一步健全完善制度扎实做好城乡医疗救助工作的通知》（并医保发〔2019〕62 号）等文件要求，进一步完善农村贫困人口、重点救助对象、重度残疾人等困难群众动态调整信

息共享机制，确保已核准有效身份信息的新增农村贫困人口、重点救助对象、重度残疾人等困难群众实现应保尽保。县级医保经办机构应妥善保存困难群众数据动态调整信息，做到历史数据可追溯。市医保经办机构应在医保经办系统中建立困难群众参保信息比对程序模块，方便县级医保经办机构在全市职工、城乡居民基本医疗保险参保信息数据库中批量进行查询比对；同时，市医保经办机构要根据城乡居民参保登记情况及时提出信息数据比对的时间点，市医保行政部门协调扶贫、民政、退役军人事务、残联等部门开展参保信息数据比对，原则上每年2月底前完成参保信息比对工作，同时各级医保经办机构做好日常信息动态调整比对工作，并按标资助、人费对应，及时划转资助资金，确保困难群众应保尽保。

对于动态调整后，非参保期内未参加基本医疗保险的新增农村贫困人口、重点救助对象、重度残疾人等困难群众，医保经办机构应及时为其办理参保手续；未参加城乡居民基本医疗保险的重点救助对象，由医疗救助和优抚对象医疗补助资金对其当年参保个人缴费、财政补助资金给予全额资助；建档立卡贫困人口、重度残疾人由县级财政资金对其当年参保个人缴费、财政补助资金给予全额资助，从县级相关部门出具动态调整证明之日起按规定享受城乡居民基本医疗保险和城乡医疗救助的待遇政策。补缴医疗保险费由医疗保障部门负责征收。城乡居民申请医疗救

助，居住地与户籍所在地不一致的按市政府办公厅《关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的实施意见》（并政办发〔2016〕46号）文件中实行属地管理规定执行。各级医保经办机构要进一步巩固提高住院和门诊救助水平，加大重特大疾病救助力度。

三、全力打赢医疗保障脱贫攻坚战

（六）确保完成医保脱贫攻坚任务。相关县医保部门会同扶贫等有关部门继续做好建档立卡贫困人口的基本医疗保障工作，抓实参保缴费、健全台账管理、同步规范基础信息，做好省内异地参保核查，实行贫困人口参保、缴费、权益记录全流程跟踪管理，确保贫困人口动态应保尽保。落实贫困人口省内转诊就医享受本地待遇政策，简化异地就医登记备案，促进“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策落地。

（七）巩固医保脱贫攻坚成效。相关县医保部门密切联系扶贫、民政等部门，协同做好脱贫不稳定户、边缘户及因疫情等原因致贫返贫户监测和相应救助工作，落实新冠肺炎救治费用医保报销和财政补助政策。扎实做好动态医保扶贫网上调度工作，动态跟踪攻坚进展。配合做好脱贫攻坚普查、脱贫摘帽县抽查、巡查督查等工作。加大基金监管力度，着力解决贫困人口住院率畸高、小病大治大养及欺诈骗保问题。市医保经办机构和大病保险承办机构要加强和规范协议管理，强化异地就医监管。

(八)做好医保脱贫攻坚接续工作。严格落实“四不摘”要求，过渡期内，保持政策相对稳定。对标对表脱贫攻坚成效考核和专项巡视“回头看”等渠道反馈问题，稳妥纠正不切实际的过度保障问题，确保待遇平稳过渡。

四、完善医保支付管理

(九)加强定点医药机构管理。完善定点医药机构考核机制，形成基于协议管理的考核方案及运行机制，将考核结果与医保基金支付挂钩，更好推进基本医疗保险定点医药机构的事中、事后管理工作。完善对县级医疗集团打包付费的协议签定、基金预付、日常监管、年度考核清算等工作。

(十)推进医保支付方式改革。发挥医保支付在调节医疗服务行为、提高医保基金使用效率等方面的重要作用。普遍实施按病种付费为主的多元复合式支付方式，稳步推进疾病诊断相关分组(DRG)付费试点工作，加强过程管理，适应不同医疗服务特点。

(十一)加强医保目录管理。按照省医保部门要求，逐步统一医保药品支付范围，做好谈判药品落实情况监测机制。控制政策范围外费用占比，逐步缩小实际支付比例和政策范围内支付比例的差距。

五、加强基金监督管理

(十二)加强基金监督检查。按照全省2020年医疗保障基金监管工作方案安排，着力加强城乡居民基本医疗保障基金监

管，落实全覆盖式医保基金监督检查制度。强化基金监管长效机制，健全监督举报、举报奖励、智能监管、综合监管、责任追究等措施。加强对承办大病保险商业保险机构的监督检查，建立健全考核评价体系，督促指导商业保险机构提高服务效能、及时兑现待遇。

（十三）加强基金运行分析。结合新冠肺炎疫情影响，完善收支预算管理，增强风险防范意识，健全风险预警、评估、化解机制及预案。开展基金使用绩效评价，加强评价结果应用，强化支出责任和效率意识。实现数据统一归口管理，做好与承办大病保险的商业保险机构必要的信息交换，加强大病保险运行监测分析和风险评估。

（十四）强化基金预算执行。坚持底线思维，建立医保基金收支风险预警机制，定期对预算执行情况进行跟踪和分析，加强医保基金收支预算管理，严格预算执行，控制基金风险。准确掌握基金预算进度，及时发现基金管理中存在的问题，不断提升预算编制和基金管理水平，提高基金使用效率。

六、加强经办管理服务

（十五）抓好参保缴费工作。全面实施全民参保计划，做好参保情况清查，完善参保基础信息，提升参保数据质量，强化部门协作，摸清参保底数，清理重复参保，稳定持续参保，减少漏保断保，实现应保尽保。参保信息传递采取增量数据打包传递，

在已接收存量参保数据的基础上，后续医保部门将新增、变更、迁移参保登记的数据通过信息共享平台实时传递给税务部门。

征缴工作由各县（市、区）人民政府负责组织，各乡（镇）人民政府、街道办事处按各县（市、区）税务、财政、医保等部门工作安排做好缴费宣传及组织实施等相关工作。市医疗保险管理服务中心协调税务部门组织并指导各县（市、区）医疗保险经办机构、税务部门在规定时限内按规定程序，在2020年9月1日至2020年12月20日期间开展我市2021年度城乡居民基本医疗保险参保登记缴费工作。特殊情况需要延长缴费时间，市医保部门与税务部门要在充分沟通协商基础上，做到组织宣传到位、系统保障到位。税务部门在原有社区、学校、医院等缴费渠道保持稳定的基础上，逐步为缴费人提供多元化缴费渠道。缴费人选择自行申报缴费的可以通过微信、协作银行手机APP、自然人网厅等方式办理缴费；也可以到协作银行网点通过自助机或柜台办理缴费。选择集中代收的，协办人员可通过微信、协作银行手机APP等多种渠道代理完成缴费；村集体补助、资助等由协办人员到办税服务厅进行申报缴费。选择银行批扣的，缴费人与银行、银行与税务部门分别签订两方协议，缴费人将保费预存至签订协议的账户内，税务部门发起扣款，扣款成功的完成申报缴费（需与主管税务机关确认是否开通）。

参保登记缴费结束，市医保经办机构和市税务部门应按照《关于做好 2020 年城乡居民基本医疗保险参保缴费工作的通知》（晋医保办发〔2020〕1 号）要求，及时核对参保人数和缴费金额，做好参保人员信息比对工作，运用信息化手段，通过身份证进行唯一识别，解决征缴中存在的多地参保、重复参保、虚假参保等问题，确保参保人员信息及时录入系统、就医及时享受待遇。要依托山西医疗保障信息平台基础信息管理子系统及医保业务数据省级集中，实现数据与省级平台以及国家平台实时动态更新。加大重点人群参保扩面力度，清理户籍、居住证、学籍等以外的参保限制，杜绝发生参保空档期。压实工作责任，强化参保征缴业务衔接协同，加强医保、税务部门间经办联系协作，有序衔接征管职责划转，稳定参保缴费工作队伍，做好参保缴费动员，提高效率和服务水平，便民高效抓好征收工作，确保年度参保筹资量化指标落实到位。加大宣传力度，创新宣传方式，拓展宣传渠道，结合新冠疫情防控宣传，充分调动群众参保缴费积极性。

（十六）推进一体化经办运行。落实城乡居民基本医保、大病保险、医疗救助“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。大力推进系统行风建设，深化“放管服”改革要求，按照《太原市医疗保障经办政务服务事项清单（2020 版）》服务事项、样表格式完成医保信息系统改造，实现经办业务系统、政务服务平

台等全覆盖，全面落实医疗保障经办政务服务事项清单制度。同时，要加大宣传力度，提高群众对经办服务清单和相关办事指南政策知晓度，进一步完善经办管理服务流程，简化办事程序，优化窗口服务，推进网上办理，方便各类人群办理业务，提升参保群众经办服务体验满意度。完善异地就医业务协同管理机制，严格落实线上备案 48 小时审核办结机制，夯实应用“国家医保服务平台 APP”及“国家异地就医备案小程序”线上备案工作基础，确保符合条件的参保城乡居民及时享受跨省异地就医直接结算服务。抓好新冠肺炎疫情相关费用结算工作，确保确诊和疑似病例待遇支付及时到位。

（十七）提升经办管理服务能力。加快构建统一的医疗保障经办管理体系。大力推进服务下沉，实现省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖；加强队伍建设，充实经办力量，优化人员专业结构，打造与新时代医疗保障公共服务要求相适应的专业队伍。合理安排财政预算，保证医疗保障公共服务机构正常运转。

（十八）加快推进标准化和信息化建设。认真抓好 15 项信息业务编码标准的信息维护工作，组建编码标准维护团队，建立动态维护机制，加快推动编码测试应用工作。全力推进医保信息化平台建设，按照国家和省统一要求和标准，完成平台应用系统部署实施，保障平台建设过渡期内现有系统安全平稳运行。做好

医保电子凭证的推广应用工作。

七、做好组织实施

(十九)加强组织保障和宣传引导。城乡居民医疗保障工作关系到广大参保群众切身利益，要高度重视，加强组织领导，明确工作职责，积极应对疫情影响，确保任务落实，重点做好困难群众、失业人员等人群的相关医疗保障工作，要巩固城乡居民医保覆盖面，确保稳定连续参保，实现应保尽保，避免重复参保。各级医疗保障部门要抓好居民医保待遇落实和管理服务，财政部门要确保财政补助拨付到位，税务部门要做好居民个人缴费征收工作，各部门间要加强业务协同和信息沟通，做好宣传引导和舆情监测，合理引导预期，做好风险应对，重要情况及时报告。



(此件主动公开)

