

晋城市医疗保障局  
晋城市财政局 文件  
国家税务总局晋城市税务局

晋市医保发〔2020〕39号

---

关于做好 2020 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：

为贯彻党的十九大关于“完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度”的决策部署，落实 2020 年《政府工作报告》任务要求，按照国家医保局、财政部、国家税务总局《关于做好 2020 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2020〕24 号）和山西省医保局、山西省财政厅、国家税务总局山西省税务局《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)文件要求,现就做好2020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。2020年,全省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。按中央和我省财政补助政策,一般县中央财政负担60%,省级和市县两级财政各负担20%;享受西部政策的县中央财政负担80%,省级和市县两级财政各负担10%。

结合我市实际,居民医保市县两级财政补助分担办法为:城区、陵川县市县两级财政分担比例为6:4;其他县(市)市县两级财政分担比例为4:6。具体补助标准为:

1. 享受西部政策的陵川县:中央财政每人每年补助440元;省级财政每人每年补助55元;市县两级财政每人每年补助55元(其中市级财政补助33元,县级财政补助22元)。

2. 城区:中央财政每人每年补助330元;省级财政每人每年补助110元;市县两级财政每人每年补助110元(其中市级财政补助66元,县级财政补助44元)。

3. 其他县(市):中央财政每人每年补助330元;省级财政每人每年补助110元;市县两级财政每人每年补助110元(其中市级财政补助44元,县级财政补助66元)。

4. 市属大中专院校学生市级财政补助110元,县级财政不补;省属大学生省级补助220元,市县两级财政不补。

各县（市、区）要做好本级财政补助预算相关工作，并采取切实可行措施加快预算执行进度，保证资金及时足额到位。

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。

## 二、抓好2021年度居民参保缴费工作

（三）努力实现居民应保尽保。从2020年9月1日起，启动2021年度城乡居民医保参保缴费工作，缴费截止时间为12月底。在各级地方政府统一组织下，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。切实摸清动态掌握应参保人员底数，动员未参保人员积极参保，引导已参保人员持续缴费，努力实现居民应保尽保，确保居民参保率达97%以上。

(四) 市直大中专院校按属地参保。参考省内兄弟市经验，市医保中心不再直接经办市直大中专院校学生医保业务，市直大中专院校到所在地的医保经办机构参加 2021 年度城乡居民医保。市、县两级医保经办机构做好市直大中专院校参保缴费、待遇享受等衔接工作。

### 三、健全待遇保障机制

(五) 落实居民医保待遇保障政策。继续巩固住院待遇水平，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。2020 年底前，全面取消城乡居民基本医疗保险个人账户及门诊统筹定额管理，开展普通门诊统筹。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。

(六) 巩固大病保险保障水平。按照晋医保发〔2019〕36 号文件要求，全面落实大病保险各项政策和贫困人口倾斜保障政策。按照晋医保发〔2019〕52 号文件要求，按时完成资金拨付、清算等工作，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。同时要加大大病保险运行分析，不断完善大病保险管理服务措施。

(七) 发挥医疗救助托底保障作用。落实落细困难群众救助政策，分类资助特困人员、低保对象等困难群众参加居民医保，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。巩固提高住院和门诊救助水平，加大重特大疾病救助力度，探索从按病种施救逐步过渡到以高额费用为重特大疾病救助识别标准。

#### 四、全力打赢医疗保障脱贫攻坚战

(八)确保完成医保脱贫攻坚任务。聚焦建档立卡贫困人口，会同相关部门做好贫困人口基本医疗有保障工作，按照贫困人口动态调整信息共享机制的要求，落实新增贫困人口及时参保政策，抓实参保缴费、健全台账管理、同步基础信息，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，促进“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策落地。

(九)巩固医保脱贫攻坚成效。全面落实落细医保脱贫攻坚政策，持续发挥医保三重制度综合保障、梯次减负功能。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，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。加大贫困地区基金监管力度，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。加强和规范协议管理，强化异地就医监管。

(十)研究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。结合健全重特大疾病医疗保险和救助制度，研究医保扶贫长效机制。

## 五、完善医保支付管理

(十一) 加强定点医药机构管理。完善绩效考核机制，形成基于协议管理的绩效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。

(十二) 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，加快推进按疾病诊断相关分组（DRG）付费试点工作，加强过程管理，适应不同医疗服务特点。完善医保总额管理和重大疫情医保综合保障机制。

(十三) 加强医保目录管理。逐步统一医保药品支付范围，建立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。

## 六、加强基金监督管理

(十四) 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险基金监管，建立全覆盖式医保基金监督检查制度，全面开展两类机构医保违法违规行为专项治理和定点医疗机构规范使用医保基金行

为专项治理工作，推进基金监管规范年建设。推进规范执法，建立健全基金监管长效机制。以“两试点一示范”为抓手，健全监督举报、举报奖励、智能监管、综合监管等措施。以高平市为试点，先期开展医保信用体系建设。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。

（十五）加强市级统筹管理。按照制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的标准，全面做实基本医疗保险市级统筹。

（十六）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，适时调整基金预算，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。

（十七）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。

## 七、加强经办管理服务

（十八）推进一体化经办运行。落实市级范围内城乡居民基本医保、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《晋城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，要做好政策解读，提高群众对经办服务清单和相关办事指南知晓度，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，夯实全省域应用“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。

（十九）提升经办管理服务能力。按照国家要求和省里部署建立统一的医疗保障服务热线，组建专业服务团队，提高运行效率和服务质量。大力推进服务下沉，实现市、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。

（二十）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，完成全省平台设计和应用系统部署实施，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。

#### 八、做好组织实施

(二十一)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。各县(市、区)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。



2020年8月31日

(此件主动公开)