

**淄博市医疗保障局
淄博市财政局
国家税务总局淄博市税务局** **文件**

淄医保发〔2020〕57号

**关于转发鲁医保发〔2020〕60号文件
做好2020年城乡居民基本医疗保障工作的通知**

各区县医疗保障分局、财政局、税务局，高新区、经济开发区、文昌湖区财政局、税务局：

现将山东省医疗保障局、山东省财政厅、国家税务总局山东省税务局《关于做好2020年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（鲁医保发〔2020〕60号）转发你们，并提出以下意见，请认真贯彻执行。

调整2021年度城乡居民基本医疗保险费筹集标准，规

定缴费期内成年居民个人缴费标准由每人每年 340 元调整为 370 元，学生和儿童个人缴费标准由每人每年 240 元调整为 270 元。政府按规定给予财政补助。



国家税务总局淄博市税务局

2020年9月27日

山东省医疗保障局
山东省财政厅文件
国家税务总局山东省税务局

鲁医保发〔2020〕60号

山东省医疗保障局 山东省财政厅 国家税务
总局山东省税务局关于做好 2020 年
城乡居民基本医疗保障工作的通知

各市医疗保障局、财政局、国家税务总局山东省各市税务局：

为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《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）要求，现就做好我省 2020 年城乡居民基本医疗保障工作有关事项通知如下：

一、建立可持续的筹资机制

（一）继续提高财政补助标准。2020 年城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）人均财政补助标准新增 30 元，达到每人

每年不低于 550 元。省级财政按规定对各市进行补助，市县财政要按规定足额安排财政补助资金并及时拨付到位。对持居住证参保的参保人，各级财政按当地居民相同标准给予补助。

（二）稳步提高个人缴费标准。个人缴费标准同步提高 30 元，达到每人每年平均不低于 280 元。各市要统筹考虑基金收支平衡、待遇保障需要和各方承受能力等因素，合理确定具体筹资标准，适当提高个人缴费比重。立足基本医保筹资、大病保险运行情况，2020 年我省居民医保大病保险筹资标准为每人 81 元。

（三）逐步优化筹资结构。逐步优化筹资结构，推动实现稳定可持续筹资。根据 2020 年财政补助标准和跨年征缴的个人缴费，科学评估 2020 年筹资结构，研究未来 2 至 3 年个人缴费增长规划。

二、健全待遇保障机制

（一）落实居民医保待遇保障政策。稳固住院待遇水平，政策范围内住院费用支付比例达到 70%。强化门诊共济保障，全面落实高血压、糖尿病门诊用药保障机制，规范简化门诊慢特病认定流程。落实新版国家医保药品目录，结合本地实际，推进谈判药品落地。

（二）巩固大病保险保障水平。全面落实起付线降低至各市居民年人均可支配收入的一半以下，政策范围内支付比例不低于 60%。完善大病保险特效药保障政策，扩大保障范围。

（三）强化医疗救助托底保障作用。落实落细扶贫对象参保资助政策，按标资助、人费对应，及时划转资助资金。巩固提升

住院和门诊救助水平，加大重特大疾病救助力度，结合救助资金筹集情况和救助对象需求，统筹提高年度救助限额。

三、坚决打赢医疗保障脱贫攻坚战

（一）确保贫困人口参保应保尽保。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。有效利用医保扶贫综合信息管理系统（MAMS），对扶贫对象加强动态监测。动态掌握底数，落实参保工作。按照省医保局等12部门《关于建立全省医疗保障领域基础信息共享机制的通知》（鲁医保发〔2020〕55号）要求，加强信息比对，做好新增、死亡、失联人员信息动态维护，按规定落实资助困难人员参保政府补贴资金，严禁参保不及时、补助不到位、死亡不减员等问题。

（二）进一步落实医保扶贫政策。落实好基本医保、大病保险、医疗救助、重特大疾病和特殊疾病再救助等各项医保扶贫政策。加大基金监管力度，着力解决扶贫对象住院率畸高、小病大治大养及欺诈骗保问题。落实扶贫对象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。

（三）探索医保扶贫长效机制。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。探索建立相对贫困人口、低保边缘人口、因病致贫家庭重病患者医疗保障制度，探索建立有效化解因病致贫返贫风险长效机制。

四、完善医保支付管理

(一) 加强定点医药机构管理。深入推进医保定点医药机构行政协议管理，推动协议管理科学化、规范化、标准化。支持“互联网+医疗”等新服务模式发展，将符合条件的互联网医院纳入医保协议定点管理范围。完善绩效考核机制，形成基于协议管理的绩效考核办法，逐步建立定点医疗机构有进有出、动态调整的激励约束机制。

(二) 推进医保支付方式改革。进一步完善医保基金总额预算管理，构建多元复合式医保支付方式。积极推进按疾病诊断相关分组（DRG）和基于大数据的病种分值（DIP）付费试点工作，促进医疗保险和医药服务高质量协同发展。完善重大疫情医保综合保障机制。促进“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策落地。

(三) 加强药品目录管理。全面做好医疗保险用药的支付、管理和监管等工作，按要求做好省级增补乙类药品调出工作。

五、加强基金监督管理

(一) 健全基金监管机制。建立医保基金综合监管制度，推进基金监管地方立法，建立医疗保障信用体系、药品价格招采信用评价制度，构建严密有力的医保基金监管体系。加强医保基金执法检查，分类推进医保违法违规行为专项治理，加大对欺诈骗保行为的联合惩处力度。加强对承办大病保险商业保险机构的监督检查，督促指导商业保险机构提高服务效能。开展基金监管规范年建设，实施现场检查“双随机一公开”，建立健全行政执法公示、执法全过程记录、重大执法决定法制审核等制度。加强医保

经办协议管理，加大履约评价考核，严格医保费用总额管理。完善医保经办内控制度，防范基金运行风险。加快医保智能监控系统向医药机构延伸部署，实现基金使用全流程、全环节、全链条监管。健全社会共治体系，强化社会监督，公开曝光欺诈骗保案例，持续保持高压态势。

（二）做实居民医保市级统筹。全面实行居民医保基金市级统收统支，实现全市范围内基金共济，政策、管理、服务统一。开展市级统筹运行情况第三方评估。衔接适应基本医保统筹层次，推进市级医疗救助政策、管理、服务统一。

（三）加强基金运行分析。积极应对新冠肺炎疫情影响，增强风险防范意识，完善收支预算管理，适时调整基金预算，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。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。

六、优化经办管理服务

（一）抓好参保缴费工作。深入实施全民参保计划，清理重复参保，稳定持续参保，减少漏保断保，实现应保尽保。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。各市在确保与学生原参保地医疗保险待遇无缝衔接的前提下，将大中专学生（含全日制研究生）参加居民医保的参保缴费期从学年调整为自然年度，学生在入学当年学籍地如发生医疗费用，采用异地就医直接结算报销费用，报销比例不受转外就医调减比例规

定限制。强化参保征缴业务衔接协同，加强医保、税务部门间经办协作，做好参保信息数据共享，确保年度参保筹资量化指标落实到位。进一步拓展网上征缴服务，持续大力推行微信、支付宝、银行移动终端、二维码扫码缴费等网上缴费方式。推广医保费电子（微信）退费，实现退费流程在缴费人、税务机关、经办机构之间“非接触”办理。不断推进城乡居民医保征缴服务网络化、便捷化。对已在集中参保期内参保缴费，但在进入待遇享受期之前死亡的参保人员，要及时做好退费工作，确保死亡人员不再享受政府补助。

（二）推进一体化经办服务。推动市地范围内基本医保、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，全面落实《全国医疗保障经办政务服务事项清单》，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。简化异地就医登记备案，完善异地就医业务协同管理机制，继续推进门诊慢特病和普通门诊异地联网结算工作。抓好新冠肺炎疫情相关费用结算工作，确保确诊和疑似隔离留观病例待遇支付。

（三）强化服务能力配置。加快构建全省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，打造与新时代医疗保障公共服务要求相适应的专业队伍，探索建立市级以下经办机构垂直管理体制。合理安排财政预算，保证医疗保障公共服务机构正常运转。

(四) 加快推进标准化和信息化建设。建立动态维护机制，加快推动国家15项业务编码测试应用工作，抓好已出台省医保经办服务地方标准的落实。全力推进全省医保信息化平台建设，按照统一标准规范，建设完善医药机构医保智能监控系统。做好医保电子凭证的推广应用工作。

七、做好组织实施

城乡居民基本医疗保障工作关系到广大参保群众切身利益，各级医保部门要高度重视，加强组织领导，明确工作职责，积极应对疫情影响，抓好居民医保待遇落实和管理服务。各级财政部门要确保财政补助及时拨付到位，税务部门要做好居民个人参保缴费征收工作。各部门间要加强业务协同和信息互通，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)

