

# 陕西省医疗保障局 陕西省财政厅

陕医保函〔2019〕138号

## 陕西省财政厅 转发国家医保局 财政部关于做好 2019年城乡居民基本医疗 保障工作的通知

各市（区）医保局、财政局：

现将国家医保局财政部《关于做好 2019 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2019〕30 号）转发你们，并就有关问题提出如下意见，请一并贯彻执行。

### 一、提高筹资标准

2019 年全省城乡居民医保人均筹资标准为 770 元，其中政府补助每人每年 520 元（中央补助 416 元，地方补助 104 元，省辖市、县具体补助标准另行发文），个人缴费新增 30 元，达到每人每年 250 元。此前缴费不足的地区，可在年度进行二次补缴或征



扫描全能王 创建

收下一年度个人筹资时补齐。新增财政补助的15元用于提高大病保险保障能力。

## 二、提高保障待遇，取消家庭账户

全省全面取消城乡居民基本医疗保险家庭账户，各地结合实际，处理消化所有家庭账户余额，2019年年底前家庭账户全部清零。2020年1月1日起，各统筹区域按照新的门诊统筹方案运行。门诊统筹以市为单位管理运行，只在街办（乡镇）、社区（村）级开展。

## 三、完善大病保险制度

降低并统一全省大病保险起付线，同步降低贫困人口起付线，提高支付比例，完善统一规范大病保险政策和管理，具体办法另行制定。

## 四、统一医保制度，建立市级统筹

各市全面落实《陕西省人民政府关于加快整合全省城乡居民基本医疗保险制度有关问题的会议纪要》和《陕西省医保局关于进一步整合完善城乡居民基本医疗保险制度的通知》（陕医保发〔2018〕7号），加快整合工作进程，2019年年底前完成整合工作；2020年1月1日起实施统一的城乡居民基本医疗保险运行方



## 五、加快实现医保制度“六统一”

在整合工作过程中，加快推进覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理“六统一”。

**统一覆盖范围。**农民工和灵活就业人员依法参加职工基本医疗保险，有困难的可按当地规定参加城乡居民医保，新就业失业人员及时获得城乡居民基本医保参保身份，当年有效。2019年6月底前统一覆盖人群。参保率稳定在95%以上。

**统一筹资政策。**2019年全省各统筹地区均执行统一的城乡居民个人缴费标准和各级财政补助政策（学生、儿童与成人缴费标准一致）。城乡最低生活保障对象、特困供养人员参加城乡居民医保的个人缴费部分，通过城乡医疗救助等渠道予以资助。中断参保的城乡居民再次参保时，必须按中断期间中、省确定的年度筹资标准补交中断期所有年份的参保费用。新生儿当年参保不缴费，下半年以后出生儿童按标准继续参保个人缴费。城乡居民医保实行年缴费制度，集中缴费期原则上安排在每年9月到12月。

**统一保障待遇。**统筹地区政策范围内住院费用基金报销比例原则上保持在75%左右。规范实施门诊统筹制度，对在基层医疗卫生机构发生的符合规定的医疗费用，支付比例原则上不低于50%。2020年1月1日起，执行统一的保障待遇，落实“一站式服务、一窗口办理、一单式结算”。统一实行级差支付报销政策，合理拉开不同级别协议医疗机构间的起付线、支付比例，引导合





理就医。

**统一医保目录。**依据国家制定的医保目录统一全省基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、医用耗材目录和医疗服务设施范围目录。2020年1月1日起，全省城乡居民使用统一规范的医保目录，明确药品和医疗服务支付范围。

**统一定点管理。**各市结合实际统一制定规范的城乡居民基本医疗保险医保定点协议医疗机构管理办法，强化服务协议管理，建立健全考核评价机制和动态调整机制。非公立医疗机构与公立医疗机构实行同等定点协议管理政策。原则上由各市（区）医保管理经办机构负责统筹区域内所有定点机构的准入、退出和监管，省级医保管理经办机构加强对全省定点医疗机构的指导与监督。2019年6月底前按照“资质互认”原则，统一将原城镇居民医保和原新农合医保协议医疗机构纳入新的城乡居民医保协议医疗机构管理。

**统一基金管理。**将原城镇居民医保基金和原新农合基金合并，统一为城乡居民医保基金。城乡居民医保基金严格执行国家统一的基金预决算管理制度、财务制度和会计制度。经办机构要及时将应支付费用总额拨付到医保协议医疗机构，原则上要在收到申报资料30个工作日内办结。结合基金预算管理全面推进付费总额控制，建立健全城乡居民医保基金运行风险预警机制，防范基金风险，提高使用效率。



前城镇居民医保基金和新农合基金若有缺口，应按照国家社会保险基金财务制度规定解决。

## 六、落实精准扶贫硬任务

认真贯彻《陕西省医疗保障局关于印发〈陕西省医疗保障扶贫行动实施方案〉的通知》（陕医保发〔2019〕8号）精神，梳理政策，聚焦深度贫困地区、特殊贫困群体和“两不愁三保障”中医疗保障薄弱环节，充分发挥基本医保、大病保险、医疗救助三重保障功能，助力脱贫攻坚。力争2020年起，将原补充医疗保障和各地自建的补充医疗扶贫措施或方案统一到医保救助框架内运行。

## 七、加强医保管理服务

要严格落实医保基金监管责任，全面推进打击欺诈骗保专项治理行动，对辖区内定点医药机构进行拉网式全面检查，实现全覆盖，配合省上做好复查、抽查和飞行检查工作。要健全监督举

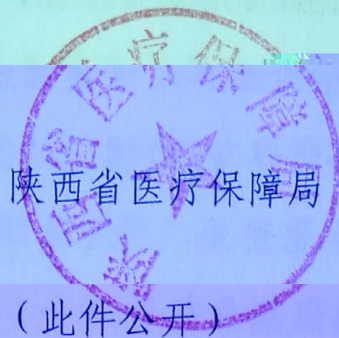
报机制，畅通投诉渠道，健全风险预警与化解机制，确保基金安全平



稳运行。

要积极推进基本医保、大病保险和医疗救助“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”服务，让数据多跑路，让群众少跑路，加快实现“一站式”服务全覆盖。

要巩固完善异地就医直接结算和医保关系转移接续工作。不断完善城乡居民异地就医政策，加强异地就医基金结算管理，合理引导异地就医，实现医保基金合理配置，确保基金安全。以流动人口和随迁人口为重点，优化异地就医备案流程，推广电话、网络等备案方式，扩大异地就医定点医疗机构范围，使异地就医患者在更多定点医院持卡看病和即时结算。落实就医地管理责任，努力提高异地就医经办能力的服务质量。要将城乡居民异地就医结算纳入同一结算平台，严格按照定点协议规定时限结算医保费用。





# 国家医保局 文件 财政部

医保发〔2019〕30号

## 国家医保局 财政部 关于做好2019年城乡居民基本医疗保险工作的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局、财政厅（局）：

为贯彻落实党的十九大关于“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2019年《政府工作报告》任务要求，进一步做好城乡居民基本医疗保险工作，现就有关工作通知如下：

### 一、提高城乡居民医保和大病保险筹资标准

2019年城乡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520元，新增财政补助一半用于提高大病保险保障能力（在2018年人均筹资标准上增加15元），个人缴费同步新

— 1 —



扫描全能王 创建

增30元，达到每人每年250元。中央财政按《国务院办公厅关于印发医疗卫生领域中央与地方财政事权和支出责任划分改革方案的通知》（国办发〔2018〕67号）规定，对各省、自治区、直辖市、计划单列市实行分档补助。省级财政要加大对深度贫困地区倾斜力度，完善省级及以下财政分担办法。地方各级财政要按规定足额安排财政补助资金，按规定及时拨付到位。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。各级医疗保障部门要有序推进城乡居民医疗保险费征管职责划转衔接工作，确保年度筹资量化指标落实到位。

## 二、稳步提升待遇保障水平

各地要用好城乡居民医保年度筹资新增资金，确保基本医保待遇保障到位。巩固提高政策范围内住院费用报销比例，建立健全城乡居民医保门诊费用统筹及支付机制，重点保障群众负担重的多发病、慢性病。把高血压、糖尿病等门诊用药纳入医保报销，具体方案另行制定。实行个人（家庭）账户的，应于2020年底前取消，向门诊统筹平稳过渡；已取消个人（家庭）账户的，不得恢复或变相设置。

提高大病保险保障功能。降低并统一大病保险起付线，原则上按上一年度居民人均可支配收入的50%确定，低于该比例的可不作调整；政策范围内报销比例由50%提高至60%；加大





病保险对贫困人口支付倾斜力度，贫困人口起付线降低50%，支付比例提高5个百分点，全面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。

### 三、全面建立统一的城乡居民医保制度

城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗制度尚未完全整合统一的地区，要按照党中央、国务院部署要求，于2019年底前实现两项制度并轨运行向统一的城乡居民医保制度过渡。制度统一过程中，要巩固城乡居民医保覆盖面，确保参保率不低于现

在水平，参保连续稳定，做到应保尽保；完善新生儿、儿童、学生以及农民工等人群参保登记及缴费办法，避免重复参保；已有其他医疗保障制度安排的，不纳入城乡居民医保覆盖范围；妥善



间待遇保障标准和支付水平衔接平衡、大体一致。要根据《政府工作报告》及本通知提出的大病保险筹资和待遇政策调整任务，于2019年6月底前协商调整大病保险承办委托合同，于2019年底前按最新筹资标准完成拨付，确保政策、资金、服务落实到位。

要优化大病保险经办管理服务。大病保险原则上委托商业保险机构承办，各级医疗保障部门要完善对商业保险机构的考核机制，建立健全以保障水平和参保人满意度为核心的考核评价体系，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。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。

### 五、切实落实医疗保障精准扶贫硬任务

2019年是打赢脱贫攻坚战的关键之年。各地要切实肩负起医保扶贫重大政治任务，组织再动员再部署，按照《医疗保障扶贫三年行动实施方案（2018-2020年）》要求，狠抓政策落地见效。要确保贫困人口应保尽保，强化部门信息共享，加强动态管理，着力解决流动贫困人口断保、漏保问题。要聚焦深度贫困地区、特殊贫困群体和“两不愁、三保障”中医疗保障薄弱环节，充分





发挥基本医保、大病保险、医疗救助三重保障功能，用好中央财政提高深度贫困地区农村贫困人口医疗保障水平补助资金，提升资金使用效益，增强医疗救助托底保障功能。要健全医保扶贫管理机制，统筹推进医保扶贫数据归口管理，加强医保扶贫运行分析。要严格按照现有支付范围和既定标准保障到位，不盲目提高标准、吊高胃口，准确掌握各类医疗保障形式，结合待遇调整和新增资金投入，平稳纳入现行制度框架，防止“福利陷阱”和“待遇悬崖”问题。同时，要着眼促进乡村振兴战略实施，建立防范和化解因病致贫、因病返贫的长效机制。

## 六、全面做实地市级统筹

各地要巩固提升统筹层次，做实城乡居民医保地市级统筹。实现地市级基金统收统支，全面推动地市级统筹调剂向基金统收统支过渡，提高运行效率和抗风险能力；实行“省管县”财政体制的地区，医疗保障部门和财政部门要加强协同配合，完善拨付办法。实现政策制度统一，提升筹资、待遇等政策制度决策层级，确保地市级统筹区内保障范围统一、缴费政策统一、待遇水平统一。推进医疗救助管理层次与城乡居民医保统筹层次相衔接。





统筹推进医保经办制度改革，实现“一站式”服务，按照全国统一医保信息平台建设部署，加快推进地市级统筹区内统一联网、直接结算，确保数据可交换、可监控。鼓励有条件的省、自治区、直辖市按照“分级管理、责任分担、统筹调剂、预算考核”的总体思路探索制定省级统筹方案，报国家医疗保障局和财政部备案后实施。

### 七、持续改进医保管理服务

各地要严格落实医保基金监管责任，通过督查全覆盖、专项治理、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，提升行政监督和经办管理能力，构建基金监管长效机制。加强医保基础管理工作，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。

要以便民利民为第一原则优化医疗保障公共服务。整合城乡医保经办资源，大力推进基层医保



地协议管理和智能监控范围。

#### 八、加强组织保障

城乡居民基本医疗保险制度健全完善、治理水平稳步提升，关系亿万参保群众的切身利益和健康福祉。各地要高度重视，切实加强领导，健全工作机制，严格按照统一部署，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。各级医疗保障部门要会同财政部门，加强统筹协调，建立部门之间信息沟通和协同推进机制，增强工作的系统性、整体性、协同性。要做好城乡居民医疗保障特别是财政补助政策解读和服务宣传，及时回应社会关切，合理引导社会预期；要提前做好重要事项风险评估，制定舆论引导和应对预案；遇到重大情况，及时逐级报告国家医疗保障局、财政部。



信息公开选项：主动公开

抄送：大连市、青岛市、宁波市、厦门市、深圳市财政局。

国家医疗保障局办公室

2019年4月28日印发

