忻州市医疗保障局
忻州市财政局文件
国家税务总局忻州市税务局

忻医保发〔2021〕15号

忻州市医疗保障局
忻州市财政局
国家税务总局忻州市税务局
关于做好2021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：

按照山西省医保局、财政厅、国家税务总局山西省税务局《关于做好2021年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（晋医保发〔2021〕14号）要求，现就做好2021年我市城乡居民医疗保障工作通知如下：

一、继续提高城乡居民医保筹资标准

2021年，全市城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）人均财政补助标准增加30元，达到580元。按中央和我省财政补助政策，一般县中央财政负担60%，省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%，省和市县两级财政各负担10%，各级财政补助标准为：一般县中央补助348元、省补助116元、市级补助26元、县级补助90元；享受西部政策的县中央补助464元、省补助 58元、市级补助13.5元、县级补助44.5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，原则上应于8月10日前拨付到位。进一步放开参加居民医保的户籍限制，对持居住证参加当地居民医保的，各级财政要按当地居民相同标准给予补助。2021年预收2022年度的个人缴费标准同步提高40元，达到每人每年320元。

二、巩固完善居民医保待遇水平

各县（市、区）要做好医疗保障待遇清单落地工作，坚决树立清单意识和科学决策意识，严格执行基本医疗保障支付范围和标准。要加强基本医保、大病保险和医疗救助三重保障制度衔接，充分发挥综合保障功能。进一步巩固稳定住院待遇保障水平，政策范围内基金支付比例稳定在75%左右。全面落实全市统一的普通门诊统筹和门诊慢性病政策。全面实施高血压、糖尿病门诊用药保障和健康管理专项行动计划。

加快健全重大疾病医疗保险和救助制度，大病保险继续实施

对特困人员（含孤儿和事实无人抚养儿童，下同）、低保对象和返贫致贫人口倾斜支付政策。

要规范待遇享受等待期（以下简称“等待期”）设置，对居民医保在集中参保期内参保的、在职工医保中断缴费3个月内参加居民医保的，以及新生儿、农村低收入人口等特殊群体，不设等待期。

三、巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略

进一步巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，按照市委、市政府的统一部署，优化调整医疗保障帮扶政策，逐步实现由集中资源支持脱贫攻坚向统筹基本医保、大病保险、医疗救助三重制度常态化保障平稳过渡。完善三重制度综合保障政策，分类落实好脱贫人口各类医疗保障待遇，过渡期内持续抓好过度保障治理，清理存量过度保障政策。

建立防范化解因病返贫致贫长效机制，做好高额费用负担患者因病返贫致贫风险监测，及时将符合条件的人员纳入医疗救助范围，依申请落实医疗救助政策。要统筹完善托底保障措施，加大门诊慢性病、特殊疾病救助保障，对规范转诊且在省域内就医的救助对象经三重制度保障后政策范围内个人负担仍然较重的，探索给予倾斜救助。

四、加强医保支付管理

根据《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》和《零售药店

医疗保障定点管理暂行办法》规定，和《山西省医疗保障定点医药机构准入细则》（晋医保办发〔2021〕10号），进一步简化、优化医药机构医保定点准入工作，及时将符合条件的医药机构纳入医保定点范围。学习推广三明医改经验，着力推进医保支付方式改革，启动DIP试点，逐步实现实际付费。积极探索点数法与医保基金总额预算相结合，逐步使用区域医保基金总额控制代替具体医疗机构总额控制。完善与门诊共济保障相适应的付费机制。加强医保目录管理，严格落实《基本医疗保险用药管理暂行办法》，严格执行《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2020年）》，贯彻落实《关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》（医保发〔2021〕28号），健全谈判药品落地监测机制，完善基本医保医用耗材和医疗服务项目管理。

五、加强药品耗材集中带量采购和价格管理

全面贯彻落实《国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》（国办发〔2021〕2号）和《山西省人民政府办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展和医用耗材分类集中采购的实施意见》（晋政办发〔2021〕45号），做好国家组织、省级、省际联盟药品和医用耗材集中带量采购中选结果的落地实施工作，积极开展市际联盟低值耗材集中带量采购工作，同步落实医保基金预付、支付标准协同、结余留用等配套政策措施，做好采购协议期满后的接续工作，推动药

品集中带量采购工作常态化制度化开展，积极探索推进医用耗材分类集中采购，引导药品耗材价格回归合理水平，有效减轻群众医药费用负担。

六、加强基金监督管理

开展《医疗保障基金使用监督管理条例》宣传培训，完善医疗保障基金使用监管制度，推进基金监管制度体系改革。持续开展全覆盖监督检查和对定点医药机构的抽查复查，聚焦“假病人、假病情、假票据”欺诈骗保问题和严重违法违规行为，实施重点整治，推进专项行动和日常监管向纵深发展。健全完善举报奖励机制，加大媒体曝光力度，营造维护基金安全的良好氛围。加强基金运行预警分析和监管，确保基金收支平衡。

在夯实市级统筹基础上，积极稳妥推动基本医保省级统筹。在统一执行城乡居民普通门诊统筹、门诊慢性病病种及准入标准的基础上，完善职工门诊共济保障机制，逐步统一职工普通门诊统筹和职工门诊大额疾病政策。逐步推进医疗救助管理层次与基本医保统筹层次相协调。

结合新冠肺炎疫情影响，加强基金收支运行分析，开展基金使用绩效评价，完善收支预算管理，健全风险预警、评估、化解机制及预案。探索综合人口老龄化、慢性病等疾病谱变化、医疗支出水平增长等因素，开展基金支出预测分析。

七、加强医保公共管理服务

继续做好新冠肺炎患者医疗费用结算和跨省就医医保费用

全国清算工作，及时结算新冠疫苗及接种费用。全面落实《忻州市医疗保障经办政务服务事项清单》（忻医保发〔2020〕17号），推动医保公共服务标准化规范化建设。推进医保经办标准化窗口和服务示范点建设。增强基层医疗保障公共服务能力，推进医疗保障公共服务纳入县乡村公共服务一体化建设，在医保经办力量配置不足的地区，可通过政府购买服务等方式，加强医疗保障经办力量。规范商业保险机构承办大病保险的管理服务。推进医保经办管理服务与网上政务服务平台等有效衔接，坚持传统服务方式与智能服务方式创新并行，提高线上服务适老化水平，优化线下服务模式，保障老年人、重度残疾人等特殊人群顺畅便捷办理业务。

适应平台经济、共享经济等新经济、新业态发展，完善新就业形态从业人员参保缴费方式。推动公安、民政、人力资源社会保障、卫生健康、市场监管、税务、教育、残联、乡村振兴等部门的数据共享交换机制，加强人员信息比对和共享，防止“漏报”、跟进“断保”、核实“停保”，实现参保信息动态更新。协同税务部门优化社会保险费征收系统，防止同一参保人在同一时间段内重复缴纳医保费。强化全面参保计划中各县（市、区）党委、政府责任，压实乡（镇、街道）级人民政府参保征缴责任，增强全民参保意识，确保应保尽保。坚持线上与线下结合，推进参保人员办理参保登记、申报缴费、查询信息、欠费提醒等“一次不用跑”。加快推进高频医保服务事项跨省通办。

优化普通门诊费用跨省直接结算服务，探索门诊慢性病、特殊疾病费用跨省直接结算实现路径。各级经办机构信息系统要完全融入全国统一的医疗保障信息平台，优化完善运维服务管理体系、安全管理体系、制度规范以及平台功能。加强医保数据安全管理和信息共享，加快医保信息业务标准编码落地应用。

八、做好组织实施

要高度重视城乡居民医疗保障工作，切实加强组织保障，压实工作责任，确保各项政策措施落地见效。要强化服务意识，优化服务方式，更好为人民群众提供公平可及、便捷高效、温暖舒心的医疗保障服务。要进一步加大政策宣传力度，普及医疗保险互助共济、责任共担、共建共享的理念，增强群众参保缴费意识，合理引导社会预期。各级医疗保障、财政和税务部门要加强统筹协调，建立健全部门信息沟通和工作协同机制，做好基金运行评估和风险监测，制定工作预案，遇到重大情况要及时按要求报告。

忻州市医疗保障局　　忻州市财政局

国家税务总局忻州市税务局

2021 年 8 月 5 日

忻州市医疗保障局办公室　　2021年8月5日印发