

日照市医疗保障局
日照市财政局文件
国家税务总局日照市税务局

日医保发〔2020〕60号

**关于转发鲁医保发〔2020〕60号文件
进一步做好我市城乡居民基本医疗保障工作的通知**

各区县医疗保障局、财政局、税务局，日照经济技术开发区财政局、税务局，山海天旅游度假区社会事业发展局、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）文件转发给你们，并结合我市实际提出以下意见，请一并贯彻落实：

一、调整个人缴费标准

按照基本医疗保险基金收支平衡的原则，结合我市经济社会

发展水平和居民经济承受能力，综合考虑城乡居民医保基金支撑能力和稳步提高医保待遇保障水平等因素，根据国家、省有关规定，确定我市 2021 年度城乡居民基本医疗保险个人缴费标准为每人 290 元（含外市户籍人员），其中全日制在校学生（含在托儿童）随学校按年度整体缴费的每人 210 元。

二、集中缴费期和参保补缴政策

2021 年度城乡居民基本医疗保险集中缴费期至 2020 年 12 月 25 日，居民应当按时连续参保缴费，于集中缴费期内缴纳下一年度的个人缴费部分。

未在集中缴费期缴费的，自缴费之日起满 60 日后享受医保待遇。在 2021 年 6 月 30 日（含）之前补缴的，按当年度个人缴费标准缴费；在 2021 年 7 月 1 日（含）之后补缴的，需补缴当年度个人缴费部分和各级财政补助总和（出生 6 个月内的新生儿除外）。

三、调整居民医保待遇政策

（一）在我市按规定连续缴费满 5 年的城乡居民（从 2017 年算起，出生即按照规定办理参保连续缴费的婴幼儿不受 5 年限制），自 2021 年 1 月 1 日起，基本医疗保险住院（含门诊慢特病）报销比例在现行规定基础上提高 2 个百分点。

（二）扶贫对象省内转诊就医发生的符合规定的异地医疗费用，不受转外就医调减比例规定限制，与市内三级医院住院报销比例相同。

（三）在确保与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发生的医疗费用，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；在我市参加居民基本医疗保险大中专学生（含全日制研究生），就读期间因疾病在异地转诊就医的，与我市三级医院住院报销比例相同，不受转外就医调减比例规定限制。

四、工作要求

城乡居民医疗保障工作关系到广大参保群众切身利益，各部门要统一思想，提高认识，各司其职，密切配合，确保任务落实。医疗保障部门要加大政策宣传力度，抓好居民医保待遇落实和管理服务；财政部门要足额安排财政补助资金并及时拨付到位；税务部门要优化工作流程，做好居民个人缴费征收服务工作。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10月13日

（此件主动公开）

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）

