

文水县医疗保障局

文水县财政局文件

国家税务总局文水县税务局

文医保发〔2023〕10号

## 关于做好2023年城乡居民基本 医疗保障工作的通知

各乡镇人民政府，县直各有关单位：

为深入贯彻落实党的二十大精神和党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革有关决策部署，持续推进健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次医疗保障体系，不断增强基本医疗保障能力，努力解除人民群众看病就医后顾之忧，按照吕梁市医保局、吕梁市财政局、国家税务总局吕梁市税务局《关于做好2023年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（吕医保发〔2023〕33号）要求，现就做好我县2023年城

乡居民基本医疗保障有关工作通知如下：

## 一、扎实做好 2024 年度城乡居民基本医疗保险征缴工作

2024 年度城乡居民基本医疗保险征缴工作，自 2023 年 9 月 1 日开始，截止到 2023 年 12 月 25 日完成集中征缴。征缴工作由各乡镇人民政府主导，县医疗集团安排各乡镇卫生院配合完成。

### （一）征缴项目和筹资标准

城乡居民基本医疗保险：2024 年度城乡居民基本医疗保险筹资标准为 1020 元，其中：各级财政配套补助资金为 640 元/人，个人缴费标准由 2023 年的 350 元/人提高到 380 元/人。

城乡居民无责任方意外伤害补充保险：资费标准为 30 元/人。

### （二）重点人群资助参保

我县对农村特困（含孤儿和事实无人抚养儿童）、低保对象、返贫致贫人口和乡村振兴部门监测对象（包含脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口和突发严重困难人口）的个人缴费，由医疗救助资金实施资助参保，具体标准如下：

- 1、特困人员全额资助；
- 2、低保对象定额资助 304 元/人，个人实际缴费 76 元/人；
- 3、返贫致贫人口定额资助 342 元/人，个人实际缴费 38 元/人；
- 4、乡村振兴部门监测对象定额资助 280 元/人，个人实际缴费 100 元/人。

### （三）任务指标与参保护面

我县城乡居民基本医疗保险集中征缴工作，截止到 2023 年 12 月 25 日。参保率为全县应参保城乡居民总人口数的 95%以上，

为约束性指标。城乡居民基本医疗保险征缴不设户籍限制，对持居住证参加我县居民医保的，县财政按当地居民相对标准给予补助。征缴过程要切实做好学生、儿童和新生儿、流动人口等重点人群参保工作，深度挖掘扩面潜力，动员更多符合条件的人员参加基本医疗保险。对符合规定的职工医保中断缴费人员，当年退出现役的军人及随迁的由部队保障的随军未就业配偶，以及刑满释放等退出其他制度保障的人员，在退出其他制度保障3个月内，在居民医保集中参保缴费期结束后可按规定补办居民医保参保手续，自参保缴费次日起享受待遇。继续落实新生儿落地参保政策。

各乡镇还要积极鼓励群众参加城乡居民无责任方意外伤害补充医疗保险，通过商业保险模式增加人民群众的健康保障渠道，降低医疗费用支付风险。

#### **（四）征收主体**

我县城乡居民基本医疗保险个人缴费的征收主体为国家税务总局文水县税务局。重点人群的参保征缴工作由县医疗保障局牵头负责，县民政局、乡村振兴中心配合完成；三部门要建立联席会议制度，对重点人群动态调整进行实时通报，切实做到重点人群全周期参保不漏1人。县残联、县退役军人事务局和县卫体局应对残疾人、困难退役军人和失独家庭的居民参保高度关注，实施政策帮扶，对这些特定群体给予一定支持，切实保障其基本医疗保险应参尽参，应保尽保。县财政局要将财政配套补助资金足额纳入财政预算，按时划拨资金。县教科局要组织安排好在校学生的参保工作。县医疗集团要配合做好征缴工作，组织乡镇卫生院及所辖家庭医生签约服务团队开展征缴的群众动员、指导和督促工作，续签新的服务协议，积极落

实普通门诊统筹、两病和慢特病医保便民服务。县税务局将根据各乡镇组织征收情况，进行人员统筹调度，指导集中征缴，确保应收尽收。我县城乡居民无责任方意外伤害补充医疗保险延续以往做法由中国人寿文水支公司承保，负责征收，群众自愿参加。

### （五）缴费方式

我县城乡居民基本医疗保险缴费以个人线上自助参保为主，可通过微信、支付宝、协作银行手机 APP，山西省电子税务局网站等线上渠道办理，群众也可通过建设银行、工商银行、农业银行、农村信用社、邮储银行网点自助机或柜台，税务局社保缴费专用 POS 机，现金缴费等线下渠道办理缴费。

缴费人选择由村（居）委会、商业银行等协办人员集中代收的，协办人员可通过微信缴费程序、协作银行手机 APP、社保缴费专用 POS 机等多种渠道代办完成缴费，协办人员要及时办结，防止出现漏缴引发争议纠纷。鼓励村集体经济补助、资助个人参保，落实资助参保的协办人员可到办税服务厅以虚拟户方式进行申报缴费。

## 二、巩固提升待遇水平

全面贯彻实施医疗保障待遇清单制度，基本实现决策权限清晰合规、制度体系统一规范、保障标准合理均衡。统筹发挥基本医保、大病保险和医疗救助三重制度综合保障效能，科学合理确定基本医保保障水平。稳定居民医保住院待遇水平，确保政策范围内基金支付比例稳定在 70%左右。加强居民医保生育医疗费用保障。完善门诊保障措施，继续做好高血压、糖尿病（以下简称“两病”）门诊用药保障，2023 年 9 月 1 日起，“两病”参保患者使用我省药品目录范围内的降血压、降血糖药品，均

可按规定纳入居民医保基金支付范围。2024年起，居民医保普通门诊统筹年度支付限额提高至300元。增强大病保险、医疗救助门诊保障功能，将参保人员门诊慢特病政策范围内个人自付费用纳入大病保险合规医疗费用计算口径，统筹门诊和住院救助资金使用，共用年度救助限额。

### 三、巩固脱贫攻坚成果

巩固提升“基本医疗有保障”成果，夯实医疗救助托底保障功能，坚决守牢不发生因病规模性返贫底线。继续做好医疗救助对困难群众参加居民医保个人缴费分类资助工作，全额资助特困人员，定额资助低保对象、乡村振兴部门监测对象，确保农村低收入人口和脱贫人口参保全覆盖。统筹提高医疗救助资金使用效率，用足用好资助参保、直接救助政策，确保应资尽资、应救尽救。健全防范化解因病返贫致贫长效机制，完善参保动态监测、高额费用负担患者预警、部门间信息共享、风险协同处置等工作机制，确保风险早发现、早预防、早帮扶。完善依申请救助机制，对经相关部门认定核准身份的困难群众按规定实施分类救助，及时落实医疗救助政策。对规范转诊且在省域内就医的救助对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的，给予倾斜救助。做好与临时救助、慈善救助等的衔接，确保农村低收入人口等困难群体省内住院合规综合报销比例平均达到80%，合力防范因病返贫致贫风险。

### 四、完善医保支付管理

扎扎实实《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2022年)》，严格执行《山西省医疗保障局办公室关于优化国家医保协议期内谈判药品和竞价药品管理的通知》(晋医保办

发〔2023〕3号),进一步优化“双通道”管理药品医保服务。2023年12月底前,依托全国统一的医保信息平台电子处方中心,建立健全我县统一、高效运转、标准规范的处方流转机制,推动我县“双通道”处方流转电子化,提升“双通道”药品供应保障水平。继续做好医疗机构制剂动态调整工作,及时将符合条件的医疗机构制剂纳入医保支付范围。全面推进医保支付方式改革,2023年12月底前,二级乙等及以上医疗机构要全部启动支付方式改革,住院病种和医保基金支出覆盖比例分别达到90%和70%。继续做好医保支持中医药传承创新发展和“互联网+”医疗服务相关工作。

### **五、抓好医药集中采购和价格管理工作**

持续扩大药品耗材集中带量采购覆盖面,全面落实好新批次国家组织药品和高值医用耗材集采,科学指导医疗机构精准报量,严格督促医疗机构按时序进度完成合同约定量,提升精细化管理水平,促进医疗机构优先使用集采中选产品。

### **六、加强医保基金监督管理**

贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》,进一步强化医保基金监管。深入开展基金监管规范年行动,做好打击欺诈骗保专项整治、抽查复查、日常稽核、基金监管综合评价等常态化监管工作。加强信息共享、联合执法、联合惩戒,开展医保反欺诈大数据监管试点,强化举报投诉管理、行政监管执法系统应用。规范行政执法规程,统一行政处罚自由裁量标准,持续推进基金监管规范化、标准化、信息化建设。扎实推进医保基金监管执法体系改革和能力提升工程,进一步提升医保基金监管水平。依托国家医保信息平台,推进智能监控和大数据

监管子系统建设，加强对医保基金使用行为的实时监控和对全量医保基金结算单据的全面审核。明确医保行政监管和经办审核检查责任，强化对纳入医保基金支付范围的医疗服务行为、医疗费用的监督。明确并压实医保基金属地监管责任，推动监管力量下沉和监管端口前移，实现对重点领域、重点目标、重点人群的常态化监管，确保城乡居民医保基金安全、稳健运行。

加强医保基金管理，强化医保基金预算严肃性和硬约束。坚持资金投入和绩效管理并重，全面实施医保基金预算绩效管理，扎实开展医保基金预算绩效目标管理、绩效运行监控、绩效评价和结果运用等工作，做好医保转移支付资金绩效评价管理工作，提高医保基金资源配置效率和使用效益。做好医保基金风险预警分析，提高基金管理水平，强化基金风险防控。

## 七、健全医保公共管理服务

构建统一的医疗保障经办管理体系，推动医保服务向乡镇（街道）、村（社区）下沉，推广“15分钟医保服务圈”。全面落实医保经办政务服务事项清单和操作规程，持续深化标准化规范化建设。落实基本医保参保管理经办规程，优化参保缴费服务流程，做好参保缴费动员，创新宣传方式，拓展宣传渠道，调动群众参保缴费积极性。进一步加强居民医保缴费数据上传至国家医保信息平台工作，持续开展重复参保数据治理。实施一批医保服务便民举措。持续优化医保关系转移接续“跨省通办”，积极参与推进“出生一件事”联办。推进住院“省内一体化”直接结算，扩大门诊慢特病直接结算范围，稳步提高医药费用跨省和省内异地直接结算率。强化两定机构协议管理，落实费用监测和审核结算。开展医保经办系统练兵比武活动，提升经

办队伍能力，提高经办服务水平。

## 八、深化医保信息平台和数据应用

依托全国统一的医保信息平台，持续深化医保电子凭证(医保码)、处方流转、移动支付等便民服务应用，加快构建医保信息化惠民便民服务新生态。积极推进医保数据基础制度体系建设，规范医保数据应用模式，进一步挖掘医保数据价值，强化数据赋能医保管理、服务、改革能力。

## 九、深入开展政策宣传工作

各乡镇人民政府和各职能部门，医保经办机构、县医疗集团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，做好舆情风险应对，遇到重大情况及时上报。

文水县医疗保障局

文水县财政局

国家税务总局文水县税务局

2023年8月31日

(此件主动公开)

文水县医疗保障局办公室

2023年8月31日印发