

安徽省医疗保障局  
安徽省财政厅  
国家税务总局安徽省税务局  
安徽省扶贫开发工作办公室

文件

皖医保发〔2020〕15号

---

安徽省医疗保障局安徽省财政厅  
国家税务总局安徽省税务局安徽省扶贫开发  
工作办公室关于做好 2020 年城乡居民  
医疗保障工作的通知

各市医疗保障局、财政局，国家税务总局安徽省各市税务局，江北、江南产业集中区税务局，省税务局第三税务分局，各市扶贫办（局）：

为进一步完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，根据《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年城乡居民医疗保障工作有关事项通知如下:

## 一、落实居民医保参保筹资政策

(一)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。各级财政补助标准按照《安徽省民生工作领导小组办公室关于印发2020年33项民生工程实施方案、运行方案和审计意见的通知》(民生办〔2020〕1号)有关规定执行。各地财政要按规定足额安排本级财政补助资金,并及时拨付到位。对持居住证等有效证件参保的参保人员,各级财政按参保地居民相同标准给予补助。

(二)提高个人缴费标准。完善居民医保个人缴费与政府补助相结合的筹资机制,着眼于责任均衡、结构优化和制度可持续,研究未来2至3年个人缴费增长规划。2020年居民医保个人缴费标准同步提高30元,达到每人每年280元,确保年底前按此标准征缴到位。继续执行新生儿“落地”参保政策,新生儿自出生之日起3个月内参保缴费的,自出生之日起享受当年居民医保待遇。立足基本医保、大病保险制度健全完善和基金运行情况,统筹提高城乡居民大病保险筹资标准,大病保险人均筹资标准增加到80元左右。

（三）实行分类资助参保。通过医疗救助资金对困难群众参加居民医保的个人缴费部分给予分类资助，其中：对特困人员给予全额资助；对低保对象和农村建档立卡贫困人口（以下简称贫困人口）给予定额资助，资助标准为个人缴费标准的 80%-90% 左右，具体资助金额由各地市自行确定。逐步降低对稳定脱贫的贫困人口参保资助标准。各统筹地区要采取有效措施，建立专项台账，确保特困人员、低保对象和贫困人口全员参保，实现应保尽保。其他困难群众参保资助政策由各统筹地区根据资金筹集情况自行制定。

## 二、健全三重医疗保障制度

（一）落实基本医保保障待遇。继续落实《安徽省人民政府办公厅关于印发安徽省统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施方案（试行）的通知》（皖政办〔2019〕14 号）及其配套实施细则。加强基本医保主体保障功能，政策范围内住院费用支付比例不低于 70%，进一步控制政策范围外费用占比，逐步缩小实际支付比例与政策范围内支付比例的差距。全面落实高血压、糖尿病门诊用药保障政策，强化门诊共济保障。逐步统一基本医保门诊慢性病病种准入和鉴定标准。落实新冠肺炎救治费用医保报销和财政补助政策。

（二）巩固大病保险保障水平。大病保险起付线统一至居民人均可支配收入的一半，大病保险合规费用支付比例不低于 60%。

加大对特困人员、低保对象、贫困人口的倾斜支付，较普通参保居民起付线降低 50%，报销比例提高 5 个百分点，全面取消封顶线。

（三）加强医疗救助托底保障。巩固提高困难群众住院和门诊救助水平，加大重特大疾病救助力度，对基本医保、大病保险报销后个人负担仍然较重的费用给予救助。整合各渠道资金投入，增强医疗救助托底保障功能。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。加强医疗服务行为管理，引导有序就医。

### 三、打赢医保脱贫攻坚战

（一）完成医保脱贫攻坚任务。各统筹地区、各有关部门要聚焦贫困人口基本医疗有保障目标，按照《关于进一步做好 2020 年建档立卡贫困人口基本医疗保险参保缴费工作的通知》（皖医保秘〔2020〕59 号）要求，全面排查贫困人口参保、缴费状态，建立精准到人的参保缴费台账，确保贫困人口口径统一、数据一致、参保状态同步。做好新增贫困人口动态参保、缴费工作，做好异地参保状态核查，动态清零贫困人口未参保问题，稳定实现贫困人口基本医疗保险、大病保险和医疗救助制度全覆盖。做好挂牌督战工作，坚决攻克深度贫困地区堡垒。配合做好脱贫攻坚普查、脱贫摘帽县抽查、巡查督查等反馈问题整改工作。简化异地就医登记备案，促进“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策落地。

（二）巩固医保脱贫攻坚成效。全面落实、落细医保脱贫攻坚政策，持续发挥医保三重制度综合保障、梯次减负功能。协同做好脱贫不稳定户、边缘户及因疫情汛情等原因致贫返贫户监测。通过医保扶贫调度、督战、政策分析功能模块，动态监测医保脱贫攻坚进展。严格落实贫困人口分级诊疗制度，引导贫困人口合理就医、适度就医。继续为贫困人口提供“一站式”即时结算服务。加大贫困地区基金监管和异地就医监管力度，解决贫困人口住院率畸高、小病大治大养及欺诈骗保问题。

（三）研究医保扶贫长效机制。研究健全重特大疾病保险和医疗救助制度，积极稳妥纠正不切实际的过度保障问题，探索建立防范化解因病致贫、返贫的长效机制，推动健康脱贫综合医疗保障政策平稳过渡到基本医疗保险、大病保险和医疗救助三重保障制度框架，确保待遇平稳过渡。研究建立与乡村振兴战略衔接、解决相对贫困的医保扶贫长效机制。

#### **四、完善医保支付管理**

（一）加强定点医药机构管理。完善定点医药机构准入退出机制，将符合条件的医药机构按规定程序纳入医保协议管理范围，全面落实医保协议医师制度。完善定点医药机构绩效考核体系，突出行为规范、服务质量和费用控制考核评价，形成基于协议管理的绩效考核方案及运行机制，将考核结果与医保基金支付挂钩，完善基本医疗保险定点医药机构的事中、事后管理。

（二）推进医保支付方式改革。发挥医保支付在调节医疗服务行为、提高医保基金使用效率等方面的重要作用。完善医保总额管理和重大疫情医保综合保障机制。普遍实施以按病种付费为主的，按人头付费、按床日付费、按项目付费等多元复合式医保支付方式。稳步推进按疾病诊断相关分组（DRG）付费试点，开展按病种分值付费以及基层医疗机构日间病床付费试点。

（三）加强医保目录管理。严格执行国家基本医保药品目录及省有关规定，根据基金承受能力等因素，合理确定医保目录个人先付比例。落实《安徽省医疗保障局、安徽省人力资源和社会保障厅关于做好部分药品先期调出〈安徽省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录〉的通知》（皖医保秘〔2020〕77号）要求，及时剔除有关药品。做好谈判药品落地工作和使用情况监测。严格执行基本医保慢性病门诊用药目录。

## 五、提升监督管理水平

（一）加强基金监督检查。以统筹地区医保部门为责任主体，以协议管理单位为主要对象，统筹多方资源、利用多种方式，对辖区内所有定点医药机构开展全覆盖检查。加强医疗保障公共服务机构内控机构建设。以医保经办机构 and 定点医疗机构以及紧密型县域医共体牵头单位基金专用账户为重点，分类推进医保违法违规行为专项治理，推进基金监管规范年建设，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。强化

基金监管长效机制，扎实推进国家和省级“两试点一示范”建设，健全监督举报、举报奖励、智能监管、综合监管、责任追究等措施，探索建立医疗保障信用体系，建立药品价格和招采信用评价制度。加强对承办大病保险商业保险机构的监督检查，建立健全政策执行情况、经办服务行为、群众满意度考核评价体系，督促指导商业保险机构提高服务效能、及时兑现待遇。

（二）全面做实市级统筹。各市要按照基金管理、政策制度、协议管理、经办服务、信息系统等“五统一”要求，做实基本医保市地级统筹，实现从市地级调剂金或区县级统筹过渡到市地级基金统收统支。仍实行区县级统筹的少数地方要制定时间表、路线图，推进全市范围内基金共济，政策、管理、服务统一。衔接适应基本医保统筹层次，逐步推进市地范围内医疗救助政策、管理、服务统一。

（三）加强基金运行分析。结合新冠肺炎疫情影响，完善收支预算管理，适时调整基金预算，增强风险防范意识，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，强化支出责任和效率意识。加强参保缴费、就医结构、基金收支等方面重点指标的统计分析，加强运行监测、形势研判与风险防范。

## **六、加强经办管理服务**

（一）抓好参保缴费工作。全面实施全民参保计划，做好参

保情况清查，提升参保信息质量，依托国家医保信息平台基础信息管理子系统，清理重复参保，稳定持续参保，减少漏保断保，实现应保尽保。加大重点人群参保扩面力度，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。在各地政府统一组织下，压实工作责任，强化参保征缴业务衔接协同，加强医保、税务部门间经办联系协作，有序衔接征管职责划转，稳定参保缴费工作队伍，做好参保缴费动员，提高效率和服务水平，便民高效抓好征收工作，确保年度参保筹资量化指标落实到位。

（二）推进一体化经办运行。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，根据深化“放管服”改革要求，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。加快落实异地就医结算制度，完善异地就医业务协同管理机制，继续推进国家平台统一备案试点工作，使符合条件的参保城乡居民享受统一的跨省异地就医结算服务。抓好新冠肺炎疫情相关费用结算工作，确保确诊和疑似病例待遇支付。

（三）提升经办管理服务能力。加快构建统一的医疗保障经办管理体系，整合城乡医疗保障经办体系，启用统一的医疗保障服务热线，大力推进服务下沉，实现市、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，有条件的市可以探索市地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。认真抓好 15 项信息业务编码标准的信息维护工作，落实动态维护机制，加快编码测试应用。全力推进医保信息化平台建设，按照国家统一要求和标准，完成我省平台设计和应用系统部署对接。做好医保电子凭证的推广应用工作，提高激活率和使用率。保障平台建设过渡期内系统安全平稳运行。

## **七、保障措施**

（一）加强组织领导。做好城乡居民医疗保障工作，保障城乡居民基本医疗权益，是保基本民生的重要内容，关系广大群众的健康福祉。各统筹地区、各部门要高度重视，加强组织领导，明确工作职责，积极应对疫情影响，确保任务落实，重点做好困难群众、失业人员等人群的相关医疗保障工作。

（二）密切部门协作。各地要充分发挥政府主导下的统筹推进机制，各级医疗保障部门要抓好居民医保待遇落实和管理服务，财政部门要确保财政补助拨付到位，税务部门要做好居民个人缴费征收工作，各级部门要建立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，确保业务无缝对接、信息系统顺畅。

（三）深入宣传发动。各地结合宣传贯彻《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》，加大“公民有依法参加基本医疗保险的权利和义务”的宣传力度，做好城乡居民医疗保障个人缴费、财政补助政策解读，提高保障待遇、管理服务等政策的知晓率。要及时回应社会关切，合理引导社会预期。要提前做好重要事项风险评估，遇有重大情况，及时向省有关部门报告。



安徽省医疗保障局



安徽省财政厅



国家税务总局安徽省税务局



安徽省扶贫办

2020年8月7日