

东医保〔2021〕6号

签发人：朱开明 冯腊旺

## 关于印发东至县城乡居民基本医疗保险 和大病保险实施方案的通知

各乡镇、县直有关单位：

为做好2021年城乡居民基本医疗保险和大病保险民生工程实施工作，现将《东至县城乡居民基本医疗保险实施方案》和《东至县城乡居民大病保险实施方案》印发给你们，请认真组织实施。

东至县医疗保障局

东至县财政局

2021年4月26日

# 东至县城乡居民基本医疗保险实施方案

为贯彻落实《中共安徽省委 安徽省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（皖发〔2020〕27号）有关精神，根据《安徽省人民政府关于2021年实施33项民生工程的通知》（皖政〔2021〕24号）、《池州市人民政府办公室关于印发池州市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》（池政办〔2019〕15号）和《池州市医疗保障局、池州市财政局关于印发东至县城乡居民基本医疗保险和大病保险实施方案的通知》（池医保发〔2021〕6号）等文件要求，为推动实施城乡居民基本医疗保险（以下简称“城乡居民医保”）民生工程项目，制定本实施方案。

## 一、指导思想

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，坚持保障基本、促进公平、稳健持续的原则，健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、可持续的城乡居民医保制度，完善公平适度的待遇保障机制，健全稳健可持续的筹资运行机制，稳步扩大制度覆盖范围，优化提升经办服务水平。

## 二、目标任务

完善统一的城乡居民医保制度，全面配合做实市级统筹管理。城乡居民医保参保率达到 95%以上。落实城乡居民医保筹资政策，稳步提高筹资标准。新增筹资主要用于提高基本医疗保障水平，政策范围内住院费用支付比例达到 70%以上，逐步缩小与实际住院费用支付比例之间的差距。普通门诊政策范围内报销比例达到 50%以上，城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制落地惠民。深化医保支付方式改革。实施预算绩效管理，加强基金安全监管。

### 三、具体内容

#### （一）覆盖范围

除应参加职工基本医疗保险以外的所有人员均为城乡居民医保参保对象。

#### （二）资金筹集

1. 个人缴费。城乡居民医保实行按年缴费制度，缴费标准按国家及省市有关规定执行。要在前一年底前完成缴费，但鉴于农村外出务工人员春节集中返乡的实际，筹资时间可延长到当年 2 月底。新生儿实行“落地”参保（只缴纳个人应缴部分），新生儿在出生后的 3 个月内完成缴费，自出生之日起享受当年城乡居民医保待遇。

城乡居民以家庭为单位在户籍地参加城乡居民医保，到户籍地乡镇、村（社区）办理参保登记。城乡居民因流动就业、就学等原因，可在就业、就学或长期居住地按规定参加基本医保，做到应保尽保，避免重复参保。具体按照《国家

医疗保障局 财政部 国家税务总局关于加强和改进基本医疗保险参保工作的指导意见》（医保发〔2020〕33号）执行。

2. 财政补助。城乡居民医保各级财政补助标准按国家及省市有关规定执行。根据《安徽省人民政府办公厅关于印发〈安徽省医疗卫生领域财政事权和支出责任划分改革实施方案〉的通知》（皖政办〔2018〕55号）精神，由中央、省级与市县财政共同承担支出责任。

3. 资金拨付。县财政部门健全完善城乡居民医保财政补助机制，将财政补助资金纳入财政预算，并保证及时、足额拨付到位。

### （三）保障待遇

全面执行《池州市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）》，落实全市统一城乡居民医保保障待遇。城乡居民医保保障周期为当年1月1日至12月31日。

1. 普通门诊待遇。健全城乡居民医保普通门诊统筹制度，参保居民在定点基层医疗卫生机构发生的政策范围内普通门诊医药费用，医保基金支付比例按市里规定执行。参保居民中符合条件的高血压、糖尿病患者按规定享受“两病”门诊用药保障待遇。

2. 门诊慢特病待遇。患有门诊慢性病、特殊病（以下简称门诊慢特病）的参保人员在定点医药机构门诊治疗发生的医疗费用，在统筹基金起付标准以下由个人自付，超过统筹

基金起付标准以上的，依据市里结算规定执行。

3. 住院保障待遇。参保居民政策范围内住院医疗费用，医保基金支付比例稳定在 70%以上。实行差别化医保支付政策，进一步拉开不同层级医疗机构的起付标准和支付比例，引导参保居民在基层医疗卫生机构就医，促进分级诊疗体系建设。

#### （四）统筹层次

全面配合做实城乡居民医保市级统筹管理，完善相应的管理模式和运行机制，并按市里要求统一覆盖范围、筹资政策、保障待遇、目录管理、定点管理、基金管理，统一经办服务流程和医保信息系统。

#### （五）服务管理

1. 优化经办管理服务。优化参保缴费、就医管理、结算报销等规程，建设医疗保障服务平台，进一步加强医保经办机构能力建设。加快医疗保障信息化进程，建设统一、高效、安全的医保信息平台。实现市域范围内“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”，持续做好省内、跨省异地就医直接结算工作。

2. 改革医保支付方式。推进以按 DRG 付费为主的多元复合式医保支付方式改革，综合发挥总额控制、其他支付方式付费等作用，完善县域医共体医保基金按人头总额预算管理机制，促进医疗机构主动控费、规范行为。

#### （六）基金监管

加强城乡居民医保基金收支运行分析，摸排存在的风险与问题，完善应对举措。持续开展打击欺诈骗保工作，对定点医药机构现场检查全覆盖，专项治理和飞行检查相结合，大力查处定点医药机构违规违法行为。完善医疗保障基金监管体系，认真开展基金监管“两试点一示范”工作。健全完善统一的医保定点协议范本，将异地就医管理纳入协议管理范围，落实就医地监管责任，规范并约束医疗机构诊疗行为。

#### **四、工作要求**

（一）加强组织领导。要高度重视城乡居民医保工作，从保障和改善民生的角度，切实加强组织领导，强化部门协作配合。各乡镇根据本实施方案制定相关具体措施，落实目标任务要求，进一步增强老百姓的获得感、幸福感。

（二）夯实工作基础。要进一步做好城乡居民医保基础工作，确定专人负责，按要求做好数据、信息报送工作，进一步畅通乡镇、县直有关部门信息交流渠道。健全完善参保信息数据库，准确记录并及时更新参保人员信息。

（三）强化宣传引导。要通过广播电视、报刊网络等多渠道，乡镇、村（社区）、学校、医疗机构等主阵地，广泛宣传城乡居民医保制度政策，通过典型案例等方式，提高城乡居民医保政策知晓度。正确宣传解读参保缴费政策，引导城乡居民连续稳定参保，进一步提高城乡居民医保满意度。

# 东至县城乡居民大病保险实施方案

为贯彻落实《中共安徽省委 安徽省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（皖发〔2020〕27号）有关精神，根据《安徽省人民政府关于2021年实施33项民生工程的通知》（皖政〔2021〕24号）、《池州市人民政府办公室关于印发池州市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》（池政办〔2019〕15号）和《池州市医疗保障局、池州市财政局关于印发东至县城乡居民基本医疗保险和大病保险实施方案的通知》（池医保发〔2021〕6号）等文件要求，推动实施城乡居民大病保险（以下简称“大病保险”）民生工程项目，制定本实施方案。

## 一、指导思想

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中全会、五中全会精神，坚持以人为本、保障大病、政策联动、持续发展、政府主导、专业承办，完善统一的城乡居民大病保险制度，充分发挥市场机制，切实防范人民群众因病致贫、因病返贫。

## 二、目标任务

实现城乡居民大病保险制度与城乡居民基本医疗保险合理有效衔接。大病保险制度覆盖全体参保居民，稳步提高

大病保险筹资水平、保障待遇，确保不低于上年度实际标准，显著减少家庭灾难性医疗支出。实行商业保险机构承办大病保险业务，推进大病保险“一站式”即时结算。

### **三、覆盖范围**

大病保险覆盖城乡居民基本医疗保险所有参保人员。新生儿按规定办理“落地”参保手续后，自出生之日起享受大病保险待遇。

### **四、资金筹集**

（一）筹资标准。随着大病保险保障水平提高，适当提高大病保险筹资标准。具体标准依据国家及省市有关规定，根据大病保险保障水平、基金支出等情况，并按照市里要求执行办理。

（二）资金来源。大病保险所需资金从城乡居民基本医疗保险基金中划转。

（三）统筹层次。全面配合做实城乡居民基本医疗保险市级统筹管理的同时，建立大病保险市级统筹管理模式和机制。

### **五、保障内容**

（一）保障范围。大病保险的保障范围与城乡居民基本医疗保险相衔接。一个保险年度内，参保居民发生的住院医疗费用及纳入统筹基金支付范围的慢性病、特殊病门诊医疗费用，经基本医疗保险报销后，个人累计负担超过大病保险起付标准的合规医疗费用，由大病保险补充报销。



（二）保障待遇。城乡居民大病保险待遇按《池州市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）》规定执行。加大对特困人员、低保对象、脱贫人口（不含稳定脱贫人口）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，进一步减轻大病患者、困难群众医疗负担。

## 六、管理服务

（一）明确承办方式。大病保险业务委托商业保险机构承办，按照《安徽省城乡居民大病保险承办机构招标实施办法》及市里要求确定商业保险承办机构。合理确定商业保险机构盈利率，商业保险机构因承办大病保险出现超过合同约定的结余需向基本医保基金返还。建立大病保险风险分担机制，对因政策性调整、突发重大公共卫生事件等导致的大病保险基金亏损，由基本医保基金和商业保险机构分摊，分摊比例在合同中约定；非政策性亏损，由商业保险机构承担。

（二）严格监督管理。县医保部门要协助承办大病保险的商业保险机构通过日常检查、抽查、复审、建立投诉受理渠道等多种方式，对承办大病保险的商业保险机构进行监督，督促商业保险机构按合同要求履行服务。督促商业保险承办机构依规、及时、合理向医疗机构支付医疗费用，对违法违约行为及时处理。

（三）提升服务水平。商业保险机构要配合建立与完善大病保险结算支付管理信息系统，与基本医保、医疗救助等

实现同医疗机构管理信息系统的对接，实现大病保险与基本医疗保险在定点医疗机构同步直接结算。商业保险机构维护好大病人员信息安全，做好大病保险报销基础台账等基础性工作。

## **七、工作要求**

（一）加强组织领导。大病保险制度是健全多层次医疗保障体系、减轻参保人员高额医疗费用负担的有效举措，各乡镇、县直有关部门要高度重视，加强领导，明确职责。制定相应措施，精心组织，狠抓落实，确保稳健实施。

（二）加强部门协调。大病保险工作环节多、政策性强、涉及面广，县医保部门要加强同县财政、县卫健、县总医院等部门及承办商业保险机构的协调配合，形成工作合力，共同做好大病保险工作。

（三）做好舆论引导。各乡镇及县直相关部门要通过新闻媒体，多渠道、多层次、多角度广泛宣传大病保险政策，合理引导群众预期，为大病保险制度顺利实施营造良好的社会环境。