

河南省医疗保障局
河南省财政厅 文件
国家税务总局河南省税务局

豫医保〔2020〕5号

河南省医疗保障局 河南省财政厅
国家税务总局河南省税务局关于转发
医保发〔2020〕24号文件做好我省2020年城乡居民
基本医疗保障工作的通知

各省辖市、济源示范区、各省直管县（市）医疗保障局、财政局、税务局：

现将《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）转

发给你们，结合我省实际，提出以下要求，请一并遵照执行。

一、提高基本医疗保险筹资标准

2020年，各级财政对城乡居民医保的人均补助标准增加30元，达到每人每年550元；个人缴费标准人均同步增加30元，达到每人每年280元。

中央财政对我省54个比照西部开发政策县补助80%，对剩余县（市、区）补助60%，地方财政负担部分由省、市、县（市、区）分担，其中省财政对各市县城乡居民基本医疗保险实行分档补助，具体按《河南省人民政府办公厅关于印发河南省基本公共服务领域省与市县共同财政事权和支出责任划分改革方案的通知》（豫政办〔2018〕89号）有关规定执行。

二、确定大病保险筹资标准

2020年，大病保险继续实行差异化筹资。根据上年度全省大病保险资金使用、医疗费用增长以及各统筹地区资金支出情况等确定分档筹资标准。大病保险筹资标准分为95元、78元、70元、64元四个档次（具体见附件1）。

三、做好组织实施

城乡居民医疗保障工作关系到广大参保群众切身利益，要高度重视，加强组织领导，做好组织实施。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，各部门间要加强业务协同和信息沟通，明确工作职责，确保任务落实。

- 附件：1. 2020 年度各省辖市、济源示范区和省直管县（市）
大病保险筹资标准
2. 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

河南省医疗保障局 河南省财政厅 国家税务总局河南省税务局

2020 年 7 月 21 日

附件 1

**2020 年度各省辖市、济源示范区和省直管县（市）
大病保险筹资标准**

一、筹资标准为 95 元的省辖市和省直管县（市）

郑州市、巩义市

二、筹资标准为 78 元的省辖市和省直管县（市）

平顶山市、焦作市、信阳市、济源示范区、固始县、新蔡县

三、筹资标准为 70 元的省辖市和省直管县（市）

开封市、鹤壁市、新乡市、濮阳市、漯河市、商丘市、周口市、驻马店市、兰考县、长垣市、汝州市、鹿邑县

四、筹资标准为 64 元的省辖市和省直管县（市）

洛阳市、安阳市、许昌市、三门峡市、南阳市、滑县、邓州市、永城市

国家医保局
财政部 文件
国家税务总局

医保发〔2020〕24号

**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**

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局、财政厅（局），
国家税务总局各省、自治区、直辖市和计划单列市税务局：

为进一步贯彻落实党的十九大关于“完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度”的决策部署，落实 2020 年《政府工作报告》任务要求，做好城乡居民基本医疗保障工作，现就有关工作通知如下：

一、提高城乡居民基本医疗保险筹资标准

(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。中央财政按规定对地方实行分档补助,地方各级财政要按规定足额安排财政补助资金并及时拨付到位。落实《国务院关于实施支持农业转移人口市民化若干财政政策的通知》(国发〔2016〕44号)、《香港澳门台湾居民在内地(大陆)参加社会保险暂行办法》(人力资源社会保障部 国家医疗保障局令第41号)有关规定,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。原则上个人缴费标准同步提高30元,达到每人每年280元。各统筹地区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。财政补助和个人缴费水平已达到国家规定标准的统筹地区,可根据实际合理确定筹资水平。立足基本医保筹资、大病保险运行情况,统筹提高大病保险筹资标准。

(三) 完善居民医保个人缴费与政府补助相结合的筹资机制。各统筹地区要适应经济社会发展,合理提高居民医保财政补助和个人缴费标准,稳步提升筹资水平,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,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。

二、健全待遇保障机制

(四) 落实居民医保待遇保障政策。发挥居民医保全面实现城乡统筹的制度红利，坚持公平普惠，加强基本医保主体保障功能。巩固住院待遇水平，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保障认定流程。落实新版国家医保药品目录，推进谈判药品落地。

(五) 巩固大病保险保障水平。全面落实起付线降低并统一至居民人均可支配收入的一半，政策范围内支付比例提高到60%，鼓励有条件的地区探索取消封顶线。继续加大对贫困人口倾斜支付，脱贫攻坚期内农村建档立卡贫困人口起付线较普通参保居民降低一半，支付比例提高5个百分点，全面取消农村建档立卡贫困人口封顶线。

(六) 发挥医疗救助托底保障作用。落实落细困难群众救助政策，分类资助特困人员、低保对象、农村建档立卡贫困人口参加居民医保，按标资助、人费对应，及时划转资助资金，确保困难群众应保尽保。巩固提高住院和门诊救助水平，加大重特大疾病救助力度，探索从按病种施救逐步过渡到以高额费用为重特大疾病救助识别标准。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、全力打赢医疗保障脱贫攻坚战

(七) 确保完成医保脱贫攻坚任务。聚焦建档立卡贫困人口，

会同相关部门做好贫困人口基本医疗有保障工作，落实新增贫困人口及时参保政策，抓实参保缴费、健全台账管理、同步基础信息，做好省（自治区）内异地参保核查，实行贫困人口参保、缴费、权益记录全流程跟踪管理，确保贫困人口动态应保尽保。抓好挂牌督战，坚决攻克深度贫困地区堡垒，落实贫困人口省（自治区）内转诊就医享受本地待遇政策，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。

（八）巩固医保脱贫攻坚成效。全面落实和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。用好医保扶贫调度、督战、政策分析功能模块，动态监测攻坚进展。配合做好脱贫攻坚普查、脱贫摘帽县抽查、巡查督查等工作。加大贫困地区基金监管力度，着力解决贫困人口住院率畸高、小病大治大养及欺诈骗保问题。加强和规范协议管理，强化异地就医监管。

（九）研究医保脱贫攻坚接续工作。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。结合健全重特大疾病医疗保险和救助制度，研究医保扶贫长效机制。

四、完善医保支付管理

（十）加强定点医药机构管理。完善绩效考核机制，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，更好推进基本医疗保险定点医药机构的事中、事后管理工作。

（十一）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。普遍实施按病种付费为主的多元复合式支付方式，在30个城市开展疾病诊断相关分组（DRG）付费国家试点工作，加强过程管理，适应不同医疗服务特点。完善医保总额管理和重大疫情医保综合保障机制。

（十二）加强医保目录管理。逐步统一医保药品支付范围，建立谈判药品落实情况监测机制，制定各省增补品种三年消化方案，2020年6月底前将国家重点监控品种剔除出目录并完成40%省级增补品种的消化。控制政策范围外费用占比，逐步缩小实际支付比例和政策范围内支付比例的差距。

五、加强基金监督管理

（十三）加强基金监督检查。建立全覆盖式医保基金监督检查制度，全年组织开展两次医保基金监督检查。以医保经办机构和定点医疗机构为重点，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，推进规范执法。强化基金监管长效机制，以“两试点一示范”为抓手，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。

(十四) 加大市地级统筹推进力度。推进做实基本医保基金市地级统筹，已经建立基金市地级调剂金的要尽快实现统收统支，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。

(十五) 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。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、加强经办管理服务

(十六) 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，建成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。创新宣传方式，拓展宣传渠道，调动群众参保缴费积极性。

（十七）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，适应不同地区和人群特点，简化办事程序，优化窗口服务，推进网上办理，方便各类人群办理业务。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。

（十八）提升经办管理服务能力。加快构建全国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，建立统一的医疗保障服务热线，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。

（十九）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，组建编码标准维护团队，建立动态维护机制，加快推动编码测试应用工作。全力推进医保信息化平台建设，按照国家统一要求和标准，完成地方平台设计和应用系统部署实施。做好医保电子凭证的推广应用工作。保障平台建设过渡期内系统安全平稳运行。

七、做好组织实施

(二十) 加强组织保障和宣传引导。城乡居民医疗保障工作关系到广大参保群众切身利益，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。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。



(主动公开)

国家医疗保障局办公室

2020年6月16日印发

