

兰州市医疗保障局
兰州市财政局文件
国家税务总局兰州市税务局

兰医保〔2020〕142号

关于转发省医保局、省财政厅、省税务局
《关于进一步做好2020年甘肃省城乡
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，兰州新区民政司法和社会保障局，市医疗保险服务中心：

为进一步做好城乡居民基本医疗保障工作，省医保局会同省财政厅、省税务局下发了《关于进一步做好2020年甘肃省城乡居民基本医疗保障工作的通知》（甘医保发〔2020〕66号）

—1—



扫描全能王 创建

(以下简称通知)，现转发你们，并就相关事宜通知如下，请遵照执行。

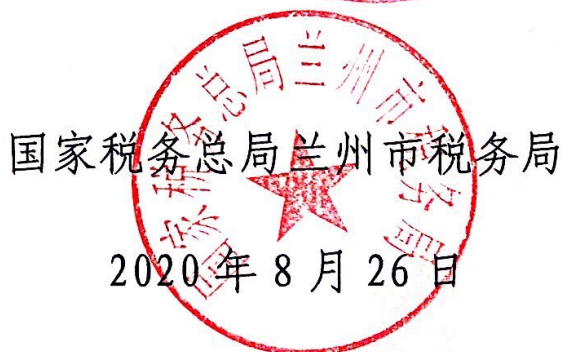
一、进一步提高城乡居民基本医疗保险财政补助标准。

2020年兰州市城乡居民基本医疗保险(以下简称居民医保)人均财政标准新增30元，达到每人每年550元，其中中央财政补贴440元，省级财政补贴96.4元，市县(区)财政补贴13.6元。市、县(区)筹集比例分别为榆中县、永登县、皋兰县、兰州新区6:4，七里河区、红古区5:5，城关区、安宁区、西固区4:6。市级及各区县财政补助资金要在次年3月底前预拨到位。

二、进一步提高困难群众参保资助标准。对农村低保一类保障对象、城市低保全额保障对象、特困人员、孤儿参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分给予全额资助；对农村低保二、三、四类保障对象、城市低保差额保障对象参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分给予200元的定额资助；对建档立卡贫困人口参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分给予100元的定额资助。新增建档立卡贫困人口按规定落实当月参保，次月资助政策。为逐步推进医疗救助与基本医保统筹层次衔接一致，政策、管理、服务统一，各区县对困难人群的参保资助原则上执行市级规定的统一标准。



三、进一步强化部门协调配合及参保缴费宣传。区县各部门要加强业务协同和信息沟通，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。要协调配合做好宣传引导和舆情监测，重点宣传参保缴费时限，避免群众因错过缴费时间而漏保，尤其要确保建档立卡贫困户等困难群众应保尽保。同时，要做好风险应对，重要情况要及时报告市医疗保障局、市财政局和市税务局。



2020年8月26日

兰州市医疗保障局办公室

2020年8月26日印发

共印 50 份



甘肃省医疗保障局 甘肃省财政厅文件 国家税务总局甘肃省税务局

甘医保发〔2020〕66号

关于进一步做好 2020 年甘肃省 城乡居民基本医疗保障工作的通知

各市（州）医疗保障局、财政局、税务局：

为落实国家医保局、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）精神，进一步做好我省 2020 年城乡居民基本医疗保障工作，现就有关事宜通知如下：

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。其中,中央财政补贴 440 元,省市区财政按《甘肃省人民政府办公厅关于印发甘肃省医疗卫生领域省与市县财政事权和支出责任划分改革方案的通知》(甘政办发〔2018〕218 号)明确的标准分担(见附表)。各市州要明确市州、县市区财政分担标准并抄送省财政厅、省医保局备案。各级财政部门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,对按户籍、居住证、学籍等参保的参保人,各级财政部门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,每人每年不低于 280 元。各统筹地区可综合考虑基金收支平衡、待遇保障需要和各方承受能力等因素,适当提高个人缴费比重。大病保险筹资按照每人每年 90 元标准实施,当年筹资额不足支付大病保险待遇部分,由大病保险承办公司盈利资金弥补,盈利资金不足以弥补的,由历年大病保险风险调剂金弥补。

二、健全待遇保障机制

(一) 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。

（二）巩固大病保险保障水平。严格执行省医保局、省财政厅《关于调整甘肃省城乡居民大病保险待遇政策的通知》（甘医保发〔2019〕72 号），确保大病保险政策落实到位。

（三）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，确保困难群众应保尽保。对农村低保一类对象、城市全额保障对象、特困人员、孤儿参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分给予全额资助；对城乡低保差额保障对象、建档立卡贫困人口参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分给予定额资助，定额资助标准由各市州根据当地经济社会发展水平、医疗救助资金筹集情况、基本医疗保险缴费标准以及个人承担能力等因素按照不低于 100 元的标准确定，“两州一县”、18 个深度贫困县按照不低于 120 元的标准确定，原资助标准高于最低标准的，可以适当调整，但不得高于原资助标准。逐步推进与基本医保统筹层次衔接一致的市州范围内医疗救助政策、管理、服务统一。巩固提高住院和门诊救助水平，重特大疾病医疗救助病种与国家规定的 30 种大病专项救治病种保持一致，落实好重特大疾病医疗救助倾斜政策。

三、完善医保支付管理



（一）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前、事中管理工作。

（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。加快推进按病种付费为主的多元复合式支付方式。加快推进庆阳市按疾病诊断相关分组（DRG）付费国家试点工作，同步开展省级试点，逐步扩大 DRG 付费实施范围。积极探索紧密型医疗联合体总额付费试点。完善医保总额管理和重大疫情医保综合保障机制。

（三）加强医保目录管理。严格执行包括谈判药品在内的新版国家医保药品目录，落实动态调整机制。按照省级调整权限，将符合规定的中药饮片、民族药品、治疗性院内制剂纳入基金支付范围。按时完成我省增补品种消化期内药品退出目录工作任务。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。

四、加强基金监督管理

（一）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，健全完善举报奖励、智能监控、综合监管、责任追究等制度，建立和完善引入第三方力量参与监管的工作机制，推进政府购买服务的制度化、规范化、常态化，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。

（二）巩固提高市级统筹。各统筹区要按照制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的标准，进一步完善城乡居民基本医疗保险市级统筹各项配套管理政策，巩固市级统筹成效。

（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。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。

五、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，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。在各级政府的统一领导下，税务、财政、医保部门通力协作，压实



工作责任，创新宣传方式，拓展宣传渠道，调动群众参保缴费积极性，稳步提高参保率。切实提高征缴效率和服务水平，便民高效抓好征收工作，做到应征尽征，确保年度参保筹资量化指标落实到位。

（二）同步完成参保资助工作。特困人员、低保对象、农村建档立卡贫困人口中具有多重身份的人员，严格按照就高不就低原则实施资助。全额资助对象由资助资金代其缴纳参保费，个人不再缴费；差额资助对象由参保人按照缴费标准全额缴费，资助资金由资助部门划入参保人一卡通。新增建档立卡贫困人口按规定落实当月参保，次月资助政策。

（三）推进一体化经办运行。推动市州范围内基本医保、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，继续推进城乡居民网上备案工作，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。

（四）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，探索市州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。

（五）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。

六、做好组织实施

（一）加强组织领导。城乡居民医疗保障工作关系到广大参保群众切身利益，各市州要高度重视，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。

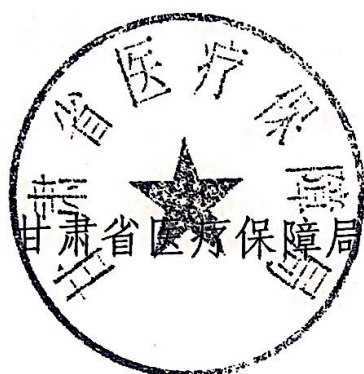
（二）按照时限落实。各统筹地区要在 2020 年 12 月 31 日前完成 2021 年度城乡居民基本医疗保险个人参保缴费工作，在规定的参保缴费期内完成参保缴费的城乡居民，待遇享受期为 2021 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日。

（三）强化协调配合。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，重要情况及时报告省医疗保障局、省财政厅和国家税务总局甘肃省税务局。

附表：各级财政对城乡居民基本医疗保险人均补助标准表



国家税务总局甘肃省税务局
2020年8月14日

(公开属性：主动公开)



附表

各级财政对城乡居民基本医疗保险 人均补助标准表

档次	市、县	合计 (元)	中央财政 (元)	省级财政 (元)	市县财政 (元)
第一档	两州一县、18个深度贫困县	550	440	100	10
第二档	天水、陇南、白银、定西、平凉、庆阳、张掖、武威、酒泉(所辖深度贫困县除外)	550	440	97.6	12.4
第三档	兰州、金昌、嘉峪关	550	440	96.4	13.6



甘肃省医疗保障局办公室

2020年8月14日印发

— 10 —



扫描全能王 创建