重庆市医疗保障局 重庆市财政局

国家税务总局重庆市税务局

关于做好重庆市2020年

城乡居民基本医疗保障工作的通知

渝医保发〔2020〕62号

各区县（自治县）医疗保障局、财政局、税务局，两江新区社会保障局、财政局，高新区政务服务和社会事务中心、财政局，万盛经开区人力社保局、财政局：

为贯彻党的十九大关于“完善统一的城乡居民基本医疗保险制度（以下简称城乡居民医保）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，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）精神，经市政府同意，现就做好重庆市2020年城乡居民基本医疗保障工作有关事宜通知如下：

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年城乡居民医保人均财政补助标准新增30元，达到550元/人·年。市级财政按规定结合中央财政资金对各区县（自治县）实行分档补助。各区县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。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。确定2020年10月起，收取2021年我市城乡居民参加居民医保个人缴费标准为一档280元/人·年、二档655元/人·年。在渝高校大学生参加2020年9月至2021年8月学年度居民医保个人缴费标准为一档250元/人·年，二档625元/人·年。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。按照国家统一部署，适应我市经济社会发展，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。

（四）实施城乡困难群众参加居民医保缴费资助。对城乡医疗救助对象继续按照现有政策标准给予参保补贴；对农村建档立卡贫困人口参保缴费仍由区县（自治县）继续给予分类定额补助。各区县对2021年度各类困难群众资助标准应于集中征收期前予以明确。

二、健全待遇保障机制

（五）落实居民医保待遇保障政策。巩固提高住院待遇水平，从2021年1月起，参保人员住院发生的政策范围内医疗费用，一档参保人在二级医疗机构报销比例提高5%；二档参保人在二级医疗机构报销比例提高7%，在三级医疗机构报销比例提高5%，逐步提高政策范围内住院费用支付比例达到70%左右。进一步完善高血压、糖尿病门诊用药保障机制，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。

（六）完善普通门诊统筹政策。在2020年底前取消门诊定额报销制度，研究出台我市城乡居民医保普通门诊统筹实施办法，强化门诊共济保障。从2021年1月1日起，门诊定额报销制度调整为普通门诊费用统筹报销制度。参保人员未使用的门诊定额报销资金继续使用至全部使用完毕。

（七）巩固大病保险保障水平。全面落实国家要求，将起付线统一至上年度居民人均可支配收入的一半，从2020年11月1日起，将大病保险起付线调整为14460元/人·年。

继续加大对贫困人口倾斜，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，继续实施大病保险支付比例提高5个百分点的政策，全面取消农村建档立卡贫困人口封顶线。

（八）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政策范围内自付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，巩固年度救助限额。

三、坚决打赢医疗保障脱贫攻坚战

（九）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，做好市内异地参保核查，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，落实贫困人口异地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。加大基金监管力度，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。

（十）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。加强和规范协议管理，强化异地就医监管。

（十一）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。对标对表落实脱贫攻坚成效考核和专项巡视“回头看”等渠道反馈问题整改，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

（十二）加强定点医药机构管理。建立绩效考核机制，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。

（十三）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。实施按病种付费为主的多元复合式支付方式，继续推进按疾病诊断相关分组（DRG）付费国家试点工作。完善医保总额预算管理和重大疫情医保综合保障机制。

（十四）加强医保目录管理。按国家要求加强医保药品管理，建立谈判药品落实情况监测机制。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

（十五）加强基金监督检查。建立全覆盖式医保基金监督检查制度，采取医药机构自查、片区联组交叉检查、飞行检查、市级抽查、专项治理、购买第三方服务核查等形式，实现全覆盖式监督检查。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、执法过程全记录、重大执法决定法制审核等制度，推进规范执法。建立健全基金监管长效机制，以“两试点一示范”为抓手，强化监督举报、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。

（十六）做实市级统筹有关工作。各区县要严格执行全市统一的政策制度，确保统筹区内保障范围统一、缴费政策统一、待遇水平统一。要实现医疗服务协议管理统一，要进一步做好定点医疗机构和定点零售药店的协议管理工作，推动定点医药机构加强管理、提高质量和改善服务，促进医药卫生资源互补共享；要实现经办服务统一，严格执行经办管理服务流程，健全区（县）、乡镇（街道）经办管理服务网络；要实现信息系统统一，按照国家医保信息平台和业务标准的要求，高标准推进统筹区内统一联网、直接结算，确保数据可交换、可监控。

（十七）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

（十八）抓好参保缴费工作。各区县医疗保障部门要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。在各区县政府统一组织下，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。

（十九）推进一体化经办运行。推动市内基本医保、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。抓好新冠肺炎相关费用结算工作，确保确诊和疑似病例待遇支付。

（二十）提升经办管理服务能力。加快构建全市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，实现市、区（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。合理安排财政预算，保证医疗保障公共服务机构正常运转。

（二十一）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

（二十二）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。

重庆市医疗保障局 重庆市财政局

国家税务总局重庆市税务局

 2020年10月30日

（此件公开发布）