

六安市医疗保障局文件 六安市财政局文件

六医保秘〔2021〕36号

关于印发《六安市2021年城乡居民 基本医疗保险实施方案》的通知

各县区医保局、财政局：

现将《六安市2021年城乡居民基本医疗保险实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。



六安市 2021 年城乡居民基本医疗保险实施方案

根据《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）、《关于做好2020年城乡居民医疗保障工作的通知》（皖医保发〔2020〕15号）、《六安市人民政府办公室关于印发六安市城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施办法（试行）的通知》（六政办〔2019〕18号）和《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）等文件精神，推动城乡居民基本医疗保险（以下简称“城乡居民医保”）民生工程项目实施，结合我市实际，制定本实施方案。

一、指导思想

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

继续完善我市统一的城乡居民医保制度，全面做实市级统筹管理。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险水平，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。原则上在2020年底前按照个人280元完成缴费，鉴于农村外出务工人员春节集中返乡的实际，筹资时间可延长到今年2月底。新生儿实行“落地”参保（只缴纳个人应缴部分），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。

城乡居民原则上以家庭为单位在户籍地参加城乡居民医保，到户籍地街道（乡镇）、社区（村）办理参保登记，在校大中专学生、中职生原则上统一由学校在学籍地办理参保登记。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。具体按国家税务总局六安市税务局等五部门《关于印发〈六安市城乡居民基本

医疗保险费征缴工作实施方案>的通知》(六税发〔2019〕32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，其中：比照西部开发政策县区，中央财政补助80%，省级财政补助20%；对其他县区，中央财政补助60%，省财政补助30%，县区承担10%。

同时，对大学生参保的补助标准部分，中央财政对部属高校生全额承担，对地方高校生按60%给予补助，其中省属高校生由省级财政按40%予以配套、市属高校生由省级与市级财政分别按20%、20%予以配套。

3. 资金拨付。县区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同级财政预算，并保证及时、足额拨付到位。市级财政部门要在规定时间内将中央及省级城乡居民医保财政补助资金拨付市级财政专户。

(三) 保障待遇

全面执行《六安市人民政府办公室关于印发<六安市城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施办法(试行)>的通知》(六政办〔2019〕18号)(以下简称《实施办法》)，市域内统一城乡居民医保保障待遇。城乡居民医保保障周期统一为当年1月1日至12月31日，在校学生首次参保年度享受待遇统一为当年9月

1日至次年12月31日。各县区要妥善处理居民参保缴费与待遇享受衔接问题，确保参保居民医保待遇不受影响。

1. 普通门诊待遇。按《实施办法》规定执行；城乡居民高血压糖尿病门诊用药按《六安市城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制实施细则》（六医保秘〔2019〕72号）规定执行。

2. 常见慢性病门诊保障待遇。按《实施办法》规定执行，起付线为500元，年度内第三种慢性病起付线予以减免。

3. 特殊慢性病门诊保障待遇。按《实施办法》规定执行。

4. 住院保障待遇。

（1）普通住院起付线与报销比例，按《实施办法》和《关于进一步加强城乡居民基本医疗保险转诊转院管理有关事项的通知》（六医保秘〔2019〕60号）规定执行。

（2）单病种住院报销比例，按《安徽省医保局关于印发安徽省基本医疗保险按病种分组付费病种及医保支付标准（第一批）的通知》（皖医保发〔2019〕41号）和《2020年度六安市城乡居民基本医疗保险按病种分组付费实施方案》（六医保秘〔2019〕93号）规定执行。

5. 特别规定。城乡居民基本医保参保人员住院治疗前三天在收治医院发生的与住院治疗病种相关的门诊检查、治疗、药品费用，由收治医院并入住院费用按规定报销。

6. 特殊人群规定。

（1）低保对象中的“三无”人员、丧失劳动能力的重度残

疾人（凭残疾证）、特困人员在定点医疗机构就医的，免除住院起付线。重点优抚对象及低保对象，免除参保年度内首次住院起付线。城乡居民基本医疗保险参保人员中患有慢性肾功能不全透析治疗、小儿脑瘫、白血病、恶性肿瘤放化疗的患者，其年度内第二次及以上住院的起付线予以减免。

（2）计生特殊困难家庭生育医疗待遇。计划生育特殊困难家庭，确需实施辅助生殖技术，由指定医疗机构提供相应技术服务，其基本项目的服务费用纳入城乡居民基本医疗保险支付范围，执行同类别医疗机构住院报销规定，最高支付限额暂定为 2 万元。

7. 分娩住院保障待遇。按《实施办法》规定执行。

8. 意外伤害住院保障待遇。按《六安市城乡居民基本医疗保险意外伤害管理办法》（六医保秘〔2019〕78号）规定执行。

（四）统筹层次

全面做实城乡居民医保市级统筹管理，完善市级统筹管理模式和运行机制，在全市范围统一覆盖范围、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。推进以按病种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、按床日付费、DRG、DIP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

各县区要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法违规行为。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。健全完善全市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。

（七）待省新的政策出台后，按新的政策体系进行保障。

四、工作要求

（一）加强组织领导。各县区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。各地要制定细化的项目实施方案，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，进一步畅通市、

县（区）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，在乡镇（街道）、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。