

枣庄市医疗保障局 枣庄市财政局文件 国家税务总局枣庄市税务局

枣医保发〔2021〕41号

关于做好2021年 城乡居民基本医疗保险工作的通知

各区（市）医疗保障局、财政局、国家税务总局枣庄市各区（市）税务局：

为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，做好2021年我市城乡居民医保工作，按照《山东省医疗保障局、山东省财政厅、国家税务总局山东省税务局关于做好2021年城乡居民基本医疗保险工作的通知》（鲁医保发〔2021〕42号）要求，现就做好我市2021年城乡居民医保工作通知如下：

一、提高城乡居民医保和大病保险筹资标准

(一) 继续提高财政补助标准。2021 年城乡居民医保人均财政补助标准新增 30 元,为每人每年 580 元。各区(市)财政要按规定足额安排财政补助资金并及时拨付到位,坚决杜绝财政补助资金拨付不及时问题。对持居住证参加居民医保的,按相同标准给予补助。

(二) 稳步提高个人缴费标准。个人缴费标准同步提高 40 元,为每人每年 320 元。根据城乡居民大病保险(以下简称“大病保险”)基金运行情况,将 2021 年大病保险筹资标准提高到每人每年 90 元。医保经办机构要及时做好大病保险资金拨付工作,不得出现因资金拨付不到位影响居民享受大病保险待遇问题。

二、健全待遇保障机制

(三) 落实居民医保待遇保障政策。稳固住院待遇水平,政策范围内住院费用支付比例稳定在 70%左右。强化门诊保障,按规定落实好肺结核、肺外其他部位结核、慢性乙型病毒性肝炎、慢性丙型病毒性肝炎、肝硬化、耐多药结核和广泛耐药结核等门诊慢性病保障政策。持续推进高血压、糖尿病门诊用药保障和健康管理专项行动,发挥医保促进慢病早诊早治作用。加强医疗救助托底保障,落实落细参保资助政策,巩固提升住院和门诊救助水平。

(四) 规范待遇享受等待期设置。对超过集中参保缴费期参保缴费的,需全额缴纳包括财政补助资金在内的居民基本医疗保险

险费，且缴费满 30 日后方可享受居民基本医疗保险待遇；对居民医保在集中参保期内参保的、在职工医保中断缴费 3 个月内参加居民医保的，以及新生儿、农村低收入人口等特殊群体，不设等待期。

（五）落实政府资助人员居民医疗保险费财政代缴工作。严格按照《关于进一步做好政府资助人员居民医疗保险费财政代缴工作的通知》（枣医保发〔2021〕19 号）文件，落实政府资助人员居民医疗保险费财政代缴工作。

三、巩固拓展医保脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略

（六）稳固医保脱贫衔接乡村振兴战略。巩固拓展医保脱贫攻坚成果，逐步实现由集中资源支持脱贫攻坚向统筹基本医保、大病保险、医疗救助三重制度常态化保障平稳过渡。严格落实“四个不摘”要求，保持医疗保障主要帮扶政策总体稳定。过渡期内，大病保险对低保对象、特困人员等困难群体给予倾斜支付政策。坚决杜绝个人零自付、突破基本医保药品目录、三重保障制度外叠床架屋、提高基本医保报销比例、取消大病保险起付线等问题。

（七）建立防范化解因病返贫致贫长效机制。做好主动发现、动态监测、信息共享和精准帮扶工作。依托乡村振兴和民政部门的监测平台，做好因病返贫致贫风险监测。及时将符合条件的贫困人员纳入医疗救助范围，落实医疗救助待遇水平。

四、加强医保支付管理

（八）加强定点医药机构管理。抓好《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》和《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》贯

彻落实,简化申报材料,缩短办理时限,即时受理新增医药机构协议定点申请,评估时间不超过三个月,及时将符合条件的纳入医保定点范围。

(九)深化医保支付方式改革。按照省试点工作安排,继续推进按疾病诊断相关分组(DRG)付费试点工作,2021年试点医疗机构全面实现实际付费。积极探索点数法与医保基金总额预算相结合,逐步使用区域医保基金总额控制代替具体医疗机构总额控制。完善与门诊共济保障相适应的付费机制。

(十)加强医保目录管理。严格执行《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2020年)》,全面做好医疗保险用药的支付、管理和谈判药品监测工作。按要求落实第二批省增补品种的消化工作。完善基本医保诊疗项目和医疗服务设施管理。

五、加强药品、耗材集中带量采购和价格管理

(十一)贯彻落实药品(耗材)集中带量采购。做好国家组织第四批、第五批药品和人工关节医用耗材集中带量采购中选结果落地工作,做好国家组织第一批药品集中带量采购协议期满后的接续工作。落实好医保预付、支付标准协同、结余留用等配套政策,适时探索开展集中带量采购药品、医用耗材货款医保基金与医药企业直接结算。

(十二)强化医疗服务项目价格动态调整。按照省局工作部署,加强对医疗服务价格宏观管理,平衡好医疗事业发展需要和

各方承受能力,完善我市医疗服务价格动态调整工作,在总量范围内突出重点、有升有降。对于技术难度大的复杂项目,医保部门要发挥好作用,尊重医院和医生的专业性意见建议,进一步提高体现劳务价值的医疗服务项目价格。

六、加强医保基金监督管理

(十三)健全医保基金监管机制。始终将维护医保基金安全作为首要职责。强化定点医药机构在规范医疗服务行为、合理使用医保基金和执行医保政策法规的主体责任。建立医保基金使用管理自查自纠机制。健全定点医药机构医保服务监督考核体系,加大对公立医疗机构领导班子违规使用基金执纪问责。健全第三方参与监管核查机制,通过购买服务开展对跨省异地就医的费用核查。加强医保基金内控管理,规范医保经办业务程序,完善医保基金稽查审核制度,加强对医保基金收支重要环节的稽查审核。全面推进医保智能监控应用延伸,拓展监控功能,2021年底实现二级医疗机构全覆盖。持续开展医保数据“清源”行动,以省大数据平台为依托,定期进行数据信息交换、共享和核对。

(十四)严厉打击违法骗保行为。深入开展打击欺诈骗保、规范基金使用专项治理行动,聚焦“假病人”“假病情”“假票据”骗保问题,对全市定点医药机构实施联合执法检查。落实医保基金违规问题线索向纪委监委移送和行刑衔接机制,严格移送范围、程序。加大对医药机构违规使用医保基金相关责任人的执纪问责,净化医保基金使用环境。

七、优化医保公共管理服务

(十五)推进普通门诊跨省联网结算。切实做好“一卡通行”安全稳定运行保障工作,9月底前实现我市参保职工在省外联网医药机构刷医保卡就医购药。加快推进普通门诊费用异地联网结算,8月底前实现参保地和就医地双向开通普通门诊费用省内跨市、跨省联网结算业务,11月底前每个区(市)至少有1家普通门诊费用联网医疗机构。推进门诊慢性病费用跨省联网结算,12月底前实现高血压、糖尿病、恶性肿瘤放化疗、尿毒症肾透析、器官移植术后抗排异5个群众需求大的门诊慢性病相关治疗费用跨省直接结算。

(十六)推进一体化经办服务。巩固深化医保经办服务“六统一”流程再造成果,持续推进医保经办服务提质增效。推动医保服务标准化、规范化建设,打造医保经办标准化示范窗口。推进医疗保障公共服务纳入县乡村公共服务一体化建设,依托基层便民服务中心、党群服务中心及医疗机构等搭建医保服务平台。医保经办力量配置不足的通过政府购买服务等方式,加强医疗保障经办力量。坚持传统服务与智能化服务创新并行,推行老年人医疗保障便捷服务措施。坚持线上与线下相结合,为群众提供多渠道、多路径办事体验。聚焦参保人群的高频事项和服务场景,持续推动医保服务“跨省通办”“全省通办”,充分发挥传统服务方式兜底作用,推动多介质办理业务。加强部门间业务联办,升级改造共享平台,提高数据传输效率,统一调配服务资源,推行

医保与人社、税务业务“一厅联办”，为群众提供参保登记缴费等“一条龙”服务。

八、做好组织实施

城乡居民基本医疗保险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，确保各项政策措施落地见效。各区（市）医保部门要会同财政、税务部门，加强统筹协调，建立部门之间信息沟通和协同推进机制，增强工作的系统性、整体性、协同性。要强化服务意识，优化服务方式，为人民群众提供更加公平可及、便捷高效、温暖舒心的医疗保障服务。要做好宣传引导和舆情监测，普及互助共济、责任共担、共建共享理念，合理引导预期，做好风险应对，重要情况及时报告。



2021年9月8日

（此件主动公开）