

晋城市医疗保障局

晋市医保函〔2023〕13号

晋城市医疗保障局

晋城市财政局

国家税务总局晋城市税务局

关于转发《山西省医疗保障局山西省财政厅 国家税务总局山西省税务局关于做好2023年 城乡居民基本医疗保障工作的通知》的 通知

各县（市、区）医保局、财政局、税务局：

为持续推进健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次医疗保障体系，不断增强基本医疗保障能力，现将《山西省医疗保障局山西省财政厅国家税务总局山西省税务局关于做好2023年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（晋医保发〔2023〕13号）转发给你们，并将有关事项通知如下：

2023年，全市城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）人均财政补助标准增加30元，达到640元。按中央和我省财政补助政策，一般县中央财政负担60%，省和市县两级财政各负担20%；享受西部政策的县中央财政负担80%，省和市县两级财政各负担10%。

结合我市实际，居民医保市县两级财政补助分担办法为：城区、陵川市县两级财政分担比例为6：4，其他县（市）市县两级分担比例为4：6。具体补助标准为：

1.享受西部政策的陵川县：中央财政每人每年补助512元；省级财政每人每年补64元；市县两级财政每人每年补助64元（其中市级财补助38元，县级财政补助26元）。

2.城区：中央财政每人每年补助384元；省级财政每人每年补助128元；市县两级财政每人每年补助128元（其中市级财补助77元，县级财政补助51元）。

3.其他县（市）：中央财政每人每年补助384元；省级财政每人每年补助128元；市县两级财政每人每年补助128元（其中市级财补助51元，县级财政补助77元）。

4.市属大中专院校学生市级财政补128元，县级财政不补；省属大学生省级补助256元，市县两级财政不补。



国家税务总局晋城市税务局

2023年8月23日

（此件主动公开）

山西省医疗保障局
山西省财政厅文件
国家税务总局山西省税务局

晋医保发〔2023〕13号

关于做好2023年城乡居民基本
医疗保障工作的通知

各市医疗保障局、财政局、税务局：

为深入贯彻落实党的二十大精神和党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革有关决策部署，持续推进健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次医疗保障体系，不断增强基本医疗保障能力，努力解除人民群众看病就医后顾之忧，按照国家医保局、财政部、国家税务总局《关于做好2023年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2023〕24号）要求，现就做好我省2023年城乡居民基本医疗保障有关工作通知如下：

一、合理确定筹资标准

2023年,全省城乡居民基本医疗保险(以下简称“居民医保”)人均财政补助标准增加30元,达到640元。按中央和我省财政补助政策,一般县中央财政负担60%,省和市县两级财政各负担20%;享受西部政策的县中央财政负担80%,省和市县两级财政各负担10%,市县两级分担比例由各市自行确定。各级财政补助标准为:一般县中央补助384元、省补助128元、市县两级补助不低于128元;享受西部政策的县中央补助512元、省补助64元、市县两级补助不低于64元。市县财政部门要按本通知要求足额安排财政补助资金,原则上应于9月15日前拨付到位。2023年预收2024年度的个人缴费标准同步提高30元,达到每人每年380元。

各市要统筹安排城乡居民大病保险(以下简称“大病保险”)资金,根据大病保险基金运行情况,统筹考虑确定大病保险筹资标准,确保筹资标准和待遇水平不降低。

二、巩固提升待遇水平

全面贯彻实施医疗保障待遇清单制度,基本实现决策权限清晰合规、制度体系统一规范、保障标准合理均衡。统筹发挥基本医保、大病保险和医疗救助三重制度综合保障效能,科学合理确定基本医保保障水平。稳定居民医保住院待遇水平,确保政策范围内基金支付比例稳定在70%左右。加强居民医保生育医疗费用保障,2023年9月1日起,参保居民在孕期因妊娠合并症、习惯性流产、先兆流产、先兆早产、妊娠晚期出血、宫外孕发生的住院医疗费用纳入居民医保基金支付范围,进一步减轻参保居民生育医疗

费用负担。

完善门诊保障措施。继续做好高血压、糖尿病(以下简称“两病”)门诊用药保障,2023年9月1日起,“两病”参保患者使用我省药品目录范围内的降血压、降血糖药品,均可按规定纳入居民医保基金支付范围。2024年起,居民医保普通门诊统筹年度支付限额提高至300元。增强大病保险、医疗救助门诊保障功能,将参保人员门诊慢特病政策范围内个人自付费用纳入大病保险合规医疗费用计算口径,统筹门诊和住院救助资金使用,共用年度救助限额。

三、扎实推进参保扩面

实施精准参保扩面,聚焦重点人群、关键环节,加大参保缴费工作力度,确保应参尽参。切实做好学生、儿童和新生儿、流动人口等重点人群参保工作,深度挖掘扩面潜力,动员更多符合条件的人员参保。全面落实持居住证参保政策,对于持居住证参加当地居民医保的,各级财政要按当地居民相同标准给予补助。创新参保缴费方式,积极推进线上“一网通办”、线下“一厅联办”“一站式”服务,提供多渠道便民参保缴费服务措施。符合规定的职工医保中断缴费人员,当年退出现役的军人及随迁的由部队保障的随军未就业配偶,以及刑满释放等退出其他制度保障的人员,在退出其他制度保障3个月内,在居民医保集中参保缴费期结束后可按规定补办居民医保参保手续,自参保缴费次日起享受待遇。继续实行新生儿落地参保政策。各地医保部门要与当地税务、教育、民政、公安、乡村振兴等部门加强协同,探索建立数据共享机

制。压实各级、各相关部门责任,健全激励约束机制,各地年度参保扩面工作成果与年度督查考核挂钩,探索促进连续参保缴费的激励约束措施。

四、巩固脱贫攻坚成果

巩固提升“基本医疗有保障”成果,夯实医疗救助托底保障功能,坚决守牢不发生因病规模性返贫底线。继续做好医疗救助对困难群众参加居民医保个人缴费分类资助工作,全额资助特困人员,定额资助低保对象、乡村振兴部门监测对象,确保农村低收入人口和脱贫人口参保全覆盖。统筹提高医疗救助资金使用效率,用足用好资助参保、直接救助政策,确保应资尽资、应救尽救。健全防范化解因病返贫致贫长效机制,完善参保动态监测、高额费用负担患者预警、部门间信息共享、风险协同处置等工作机制,确保风险早发现、早预防、早帮扶。完善依申请救助机制,对经相关部门认定核准身份的困难群众按规定实施分类救助,及时落实医疗救助政策。对规范转诊且在省域内就医的救助对象,经三重制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的,给予倾斜救助。做好与临时救助、慈善救助等的衔接,确保农村低收入人口等困难群体省内住院合规综合报销比例平均达到 80%,合力防范因病返贫致贫风险。

五、完善医保支付管理

扎实落实《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2022年)》,严格执行《山西省医疗保障局办公室关于优化国家医保协议期内谈判药品和竞价药品管理的通知》(晋医保办发

[2023]3号),进一步优化“双通道”管理药品医保服务。2023年12月底前,依托全国统一的医保信息平台电子处方中心,建立健全全省统一、高效运转、标准规范的处方流转机制,推动全省“双通道”处方流转电子化,提升“双通道”药品供应保障水平。继续做好医疗机构制剂动态调整工作,及时将符合条件的医疗机构制剂纳入我省医保支付范围。严格按照国家医疗保障局《关于做好基本医疗保险医用耗材支付管理有关工作的通知》(医保发[2023]23号)要求,综合考虑基金承受能力、临床治疗需求等因素,进一步规范医用耗材医保支付管理,及时将符合条件的医用耗材按程序纳入医保支付范围。全面推进医保支付方式改革,2023年12月底前,各统筹地区二级乙等及以上医疗机构要全部启动支付方式改革,住院病种和医保基金支出覆盖比例分别达到90%和70%。继续做好医保支持中医药传承创新发展和“互联网+”医疗服务相关工作。

六、抓好医药集中采购和价格管理工作

持续扩大药品耗材集中带量采购覆盖面,全面落实好新批次国家组织药品和高值医用耗材集采,积极参加跨省联盟药品和医用耗材集中带量采购,及时开展药品耗材集采协议期满接续工作。科学指导医疗机构精准报量,严格督促医疗机构按时序进度完成合同约定量,提升精细化管理水平,促进医疗机构优先使用集采中选产品。持续完善省药械集中采购平台功能,强化系统落地应用,持续提升药品耗材“网采率”。

持续推进实施医药价格监测,开展集采药品耗材采购使用监

测通报,做好医药价格指数编制,规范平台药品挂网、撤网工作,加强与其他省份挂网药品价格信息共享和价格查询。做好医药价格和招采信用评价。开展年度医疗服务价格评估,做好医疗服务项目价格动态调整工作。

七、加强医保基金监督管理

贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》,进一步强化医保基金监管。深入开展基金监管规范年行动,做好打击欺诈骗保专项整治、飞行检查、日常稽核、基金监管综合评价等常态化监管工作。加强信息共享、联合执法、联合惩戒,开展医保反欺诈大数据监管试点,强化举报投诉管理、行政监管执法系统应用。规范行政执法规程,统一行政处罚自由裁量标准,持续推进基金监管规范化、标准化、信息化建设。扎实推进医保基金监管执法体系改革和能力提升工程,进一步提升医保基金监管水平。

依托国家医保信息平台,推进智能监控和大数据监管子系统建设,加强对医保基金使用行为的实时监控和对全量医保基金结算单据的全面审核。明确医保行政监管和经办审核检查责任,强化对纳入医保基金支付范围的医疗服务行为、医疗费用的监督。明确并压实医保基金属地监管责任,推动监管力量下沉和监管端口前移,实现对重点领域、重点目标、重点人群的常态化监管,确保城乡居民医保基金安全、稳健运行。

加强医保基金管理,强化医保基金预算严肃性和硬约束。坚持资金投入和绩效管理并重,全面实施医保基金预算绩效管理,扎实开展医保基金预算绩效目标管理、绩效运行监控、绩效评价

和结果运用等工作，做好医保转移支付资金绩效评价管理工作，提高医保基金资源配置效率和使用效益。做好医保基金风险预警分析，提高基金管理水平，强化基金风险防控。

八、健全医保公共管理服务

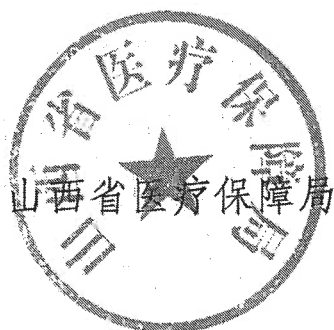
构建全省统一的医疗保障经办管理体系，推动医保服务向乡镇(街道)、村(社区)下沉，推广“15分钟医保服务圈”。全面落实医保经办政务服务事项清单和操作规程，持续深化标准化规范化建设。落实基本医保参保管理经办规程，优化参保缴费服务流程，做好参保缴费动员，创新宣传方式，拓展宣传渠道，调动群众参保缴费积极性。进一步加强居民医保缴费数据上传至国家医保信息平台工作，持续开展重复参保数据治理。实施一批医保服务便民举措。持续优化医保关系转移接续“跨省通办”，积极参与推进“出生一件事”联办。推进住院“省内一体化”直接结算，扩大门诊慢特病直接结算范围，稳步提高医药费用跨省和省内异地直接结算率。强化两定机构协议管理，落实费用监测和审核结算。开展医保经办系统练兵比武活动，提升经办队伍能力，提高经办服务水平。

九、深化医保信息平台和数据应用

依托全国统一的医保信息平台，持续深化医保电子凭证(医保码)、处方流转、移动支付等便民服务应用，加快构建医保信息化惠民便民服务新生态。积极推进医保数据基础制度体系建设，规范医保数据应用模式，进一步挖掘医保数据价值，强化数据赋能医保管理、服务、改革能力。

十、切实抓好组织实施

要高度重视城乡居民医疗保障工作，切实提高政治站位，强化组织保障，压实工作责任，确保各项政策措施落地见效，持续推进保障和改善民生。各级医疗保障部门要加强统筹协调，强化部门协同，抓实抓好居民医保待遇落实和管理服务，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，税务部门要做好居民医保个人缴费征收工作、方便群众缴费，部门间要加强工作联动和信息沟通。要进一步加大政策宣传力度，普及医疗保险互助共济、责任共担、共建共享的理念，增强群众参保缴费意识，合理引导社会预期，做好舆情风险应对，遇有重大情况要及时报告。



国家税务总局山西省税务局

2023年8月16日

(此件主动公开)