阿拉善盟医疗保障局
阿拉善盟财政局 文件
国家税务总局阿拉善盟税务局

阿医保办〔2020〕84号

转发自治区医保局 财政厅 税务局 关于做好2020年城乡居民医疗保障工作的通知

各旗（区）医保局、财政局、税务局：

现将内蒙古自治区医疗保障局 内蒙古自治区财政厅 国家税务总局内蒙古自治区税务局《关于做好2020年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（内医保发〔2020〕12号）转发你们，并结合我盟实际，提出以下要求，请一并遵照执行。

一、加强城乡居民医疗保障基金的征缴。从2020年9月1

日起，继续由税务部门征收城乡居民医疗保险费，城乡居民医疗保险费征缴标准为300元/人·年，截止期为2021年2月28日。

二、自2020年10月起，每月10日前各地将征收的城乡居民医保费划转至盟财政专户，同时向盟医疗保障局报送城乡居民缴费人数和名单。

三、多措并举确保完成参保各项任务，一是采取“集中征收或委托嘎查村（社区）学校集中代收”等方式，确保参保人便利缴费；二是各旗（区）医保、财政、税务部门要充分利用自有以及各级政府宣传平台加大宣传力度，提升参保人员对医保政策的知晓率。

四、保障重点人群及时参保。各旗（区）医保、财政、税务部门要及时与扶贫、民政、残联等有关部门沟通，确保建档立卡贫困户、特困供养人员、最低生活保障家庭、符合政策的重度残疾人等特殊群体及时参保。

附件：《内蒙古自治区医疗保障局 内蒙古自治区财政厅 国家税务总局内蒙古自治区税务局关于做好2020年城乡居民基本医疗保障工作的通知》

阿拉善盟医疗保障局　　阿拉善盟财政局

国家税务总局阿拉善盟税务局

2020 年 8 月 17 日

抄送：盟医保中心、盟医疗保障监督检查中心

阿拉善盟医疗保障局办公室　　2020年8月17日印发

内蒙古自治区医疗保障局
内蒙古自治区财政厅文件
国家税务总局内蒙古自治区税务局

内医保发〔2020〕12号

内蒙古自治区医疗保障局
内蒙古自治区财政厅
国家税务总局内蒙古自治区税务局
关于做好2020年城乡居民基本医疗保障工作的通知

各盟市医保局、财政局，满洲里市、二连浩特市医保局、财政局，国家税务总局各盟市、计划单列市税务局：

为落实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），现就做好我区2020年城乡居民基本医疗保障工作通知如下：

一、提高筹资标准

（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。按照《国务院办公厅关于印发医疗卫生领域中央与地方财权事项和支出责任划分改革方案的通知》（国办发〔2018〕67号）和《内蒙古自治区人民政府关于印发基本公共服务领域自治区与盟市共同财政事权和支出责任划分改革实施方案的通知》（内政发〔2018〕46号）规定，各级财政补助资金中，80%由中央财政补助，其余20%自治区财政按照一类地区30%、二类地区50%、三类地区70%进行分类分档补助，剩余部分由盟市和旗县财政分担。各级财政要按规定足额安排财政补助资金，及时拨付到位。严格落实自治区异地参保、新生儿落地参保及国家港澳台居民在内地（大陆）参保等有关规定，对持居住证参保和新生儿在父母任意一方参保地办理参保登记手续的，各级财政按当地居民相同标准给予补助。

（二）逐步提高个人缴费标准。进一步完善居民医保个人缴费与政府补助相结合的筹资机制，要科学评估筹资结构，着眼于责任均衡、结构优化和制度可持续，提前研究未来2至3年个人缴费增长规划。2020年，原则上个人缴费标准同步提高30元，

达到每人每年280元。已征收2020年城乡居民医保费，未达到人均缴费280元的，要测算确定补缴标准，在征收2021年城乡居民医保费时，一并做好补缴工作。要提前测算2021年医保个人缴费标准，原则上每人每年不低于300元。各地要统筹考虑基金收支平衡、待遇保障需要和各方承受能力等因素，合理确定具体筹资标准。根据居民医保基金收支情况及前三年大病保险运行情况，合理确定大病保险筹资标准。

二、稳定待遇保障水平

（一）落实居民医保待遇保障政策。完善统一的居民医保制度，坚持公平普惠，加强基本医保主体保障功能。稳定住院待遇水平，政策范围内住院费用支付比例达到75%左右。强化门诊共济保障，巩固完善居民医保普通门诊保障制度，继续落实高血压、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2019版国家医保药品目录，推进谈判药品落地，在定点医药机构就医购药发生的门诊费用，按照规定纳入门诊慢性病保障范围。

（二）巩固提高大病保险保障水平。大病保险起付线1.4万元，政策范围内支付比例达到60%以上。继续执行大病保险对贫困人口倾斜支付政策，脱贫攻坚期内农村牧区建档立卡贫困人口起付线较普通参保居民降低一半，支付比例提高5个百分点，全面取消农村牧区建档立卡贫困人口封顶线。

（三）持续完善医疗救助托底保障。落实落细困难群众医疗

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等参加居民医保，确保按标资助、人费对应，及时划转资助资金，确保困难群众应保尽保。巩固提高住院和门诊救助水平，提高重特大疾病救助水平，探索从按病种救助过渡到以高额费用为重特大疾病救助识别标准。根据救助资金筹集情况和救助对象需求，及时调整医疗救助政策，确保到2020年底前，重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例、医疗救助基金累计结余占当期筹资比例等达到国家要求。

三、全力打赢医疗保障脱贫攻坚战

（一）确保建档立卡贫困人口应保尽保。持续完善贫困人口参保台账，实现参保管理精益求精。加强与扶贫、税务等部门的数据比对，摸实应参保贫困人口名单，做实做细参保动员和保费征缴，确保精细管理到人、分类资助到人、足额征缴到人、信息同步到人。健全贫困人口参保动态监测机制，抓实抓细重点人群参保服务管理。聚焦参加职工医保的贫困人口、未在本地参保的贫困人口和因合理原因未参保的贫困人口等三类重点人员，逐一核准参保状态，动态跟踪身份和参保状态变动，第一时间做好参保接续、动态新增参保等工作，确保医保待遇不断档。要提前谋划，配合做好脱贫攻坚普查工作，持续监测特殊状态贫困人口参保情况。

（二）巩固三重制度综合保障成效。保持医疗保障脱贫攻坚政策总体稳定，落实落细各项医疗保障脱贫攻坚政策，统筹用好

居民医保和医疗救助补助资金，巩固基本医保、大病保险、医疗救助综合保障待遇水平，发挥好三重制度梯次减负功能。始终坚持医疗保障扶贫目标标准，既不拔高，也不降低，确保贫困人口稳定实现基本医疗有保障。在稳定巩固三重制度综合保障水平的基础上，加快研究建立与乡村振兴战略相衔接的医保扶贫长效机制。

（三）持续优化监管和经办服务。进一步加大贫困地区基金监管力度，着力解决贫困人口住院率偏高、小病大治大养及欺诈骗保等问题。稳步推进异地就医直接结算，进一步简化异地就医备案管理。持续推进协议管理、深化支付方式改革，重点加强对贫困地区定点医疗机构履行服务协议情况、医疗服务情况的监管和指导。年底前全面推广落实贫困人口三项制度费用盟市域内“一单制”结算服务。

四、完善医保支付管理

（一）加强定点医药机构管理。强化定点医药机构协议管理，建立健全协议管理绩效考核机制，完善协议履行绩效考核办法，明确医疗规范、服务质量、费用控制等绩效考核指标，绩效考核结果与总额预算指标、基金结算、协议续签等挂钩。

（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。全面实施按病种付费为主的多元复合式支付方式，实现所有参保患者按照国家医保版疾病诊断和手术操作编码对照上传结算，符合按病种付

费标准的病种全部纳入按病种付费结算。做好乌海市疾病诊断相关分组（DRG）付费国家试点工作，做好编码等相关配套政策落实及监测评估工作，确保2020年模拟运行阶段质量符合国家要求，同步开展自治区级试点，规范各盟市试点医疗机构临床病例信息。加强按床日、按项目、按人头等付费方式的过程管理，探索开展点数法，适应不同医疗服务特点。完善医保总额预算管理和建立健全重大疫情医保综合保障机制。

（三）加强医保目录管理。做好国家2019版药品目录落地工作，将国家谈判的97个药品及时纳入医保支付范围，并持续监测谈判药挂网及医保报销情况。2020年将国家重点监控的20个药品调出医保支付范围，制定自治区调增乙类药品消化方案，三年内按照4∶4∶2的比例逐步消化，确保2022年6月底前全部调出。控制政策范围外费用比例，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

（一）加强基金监督检查。**一是建立医保基金监督检查制度。**组织开展两轮医保基金监督检查，第一轮以统筹地区医保行政部门为责任主体实现现场检查全覆盖，第二轮以国家和自治区医保部门为主开展对定点医药机构的抽查复查。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。**二是完善监管机制推进规范执法。**落实行政执法公示、执法全过程记录、重大执法决定法制审核制度，推行“双随机、一公开”机

制，落实飞行检查工作机制，完善监管举报查处制度。**三是推进基金监管长效机制建设。**全区确定呼和浩特等7个盟市为监管方式创新试点，积极推动形成可复制、可借鉴的医保基金监管先进经验；建立多部门联合监管机制，推进行政执法与刑事司法有效衔接，建立欺诈骗保等案件移送工作机制；建立和完善引入第三方力量参与基金监管的工作机制。**四是探索建立医疗保障信用体系。**建立药品价格和招标采购信用评价制度，建立医疗保障基金监管信用体系，确定鄂尔多斯等3个盟市为基金监管信用体系建设试点，规范医疗保障基金监管信用管理工作。**五是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。根据上年度大病保险资金使用效率和参保人满意度，科学确定下一年度大病保险筹资标准和承办公司。

（二）加大盟市级统筹推进力度。做实基本医保盟市级统筹，全面实现基本医保基金盟市级统收统支。明确预算管理、分级责任、绩效考核等措施，提高医保基金使用效率。

（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，定期开展医疗保障运行分析，深入研判各项指标变化趋势，发现基金可持续运行存在的问题，为下一步基金管理和使用提供政策性建议。开展基金使用绩效评价，进一步全方位、全过程、全覆盖实施医保转移支付资金绩效

评价管理，实现预算和绩效管理一体化，强化支出责任和效率意识，加强评价结果应用，提高医保资源配置效率和使用效益。加强对大病保险运行监测分析和风险评估，完善一站式直接结算，提升大病保险运行效率，提高参保群众满意度。

六、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，积极对接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。在各地政府统一组织下，建立健全居民医保参保缴费工作机制，压实工作责任，强化协同配合，切实发挥基层苏木乡镇（街道）、嘎查村（社区）、银行、学校等委托代收单位优势，稳定参保缴费工作队伍，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，做好参保缴费动员，调动群众参保缴费积极性。

（二）推进一体化经办运行。推动盟市范围内基本医保、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，进一步完善《内蒙古自治区医疗保障经办政务服务事项清单》，贯彻落实“只进一扇门，最多跑一次”基础上，取消一切不必要的证明材料，精简相关业务审核材料。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，推行“网上办、掌上办、电话办、邮寄办、预约办”等非接触式办理方式，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，符合条件的参保居民享受统一的跨省异地就医结算服务。加大宣传力度，进一步提高城乡居民对异地就医直接结算政策的知晓率。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。

（三）提升经办管理服务能力。加快构建全区统一的医疗保障经办管理体系，建立统一的医疗保障服务热线，大力推进服务下沉，实现经办服务全覆盖。加强队伍建设，建立自治区、盟市、旗县区、苏木乡镇（街道）、嘎查村（社区）五级经办队伍，打造与新时代医疗保障公共服务要求相适应的专业队伍，探索盟市级以下经办机构垂直管理体制。明确各级财政事权和支出责任划分，合理安排财政预算，保证医疗保障公共服务机构正常运转。

（四）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，建立动态维护机制，加快推动编码测试应用工作。按照国家统一要求和标准，全力推进全区统一的医保信息化平台建设，完成平台建设方案设计，做好应用系统部署实施。按照医保电子凭证建设要求，做好全区推广和试点医药机构实施应用工作。加强与人社、民政、税务等部门的沟通协调，确保平台建设过渡期内系统安全平稳运行。

七、做好组织实施

（一）加强组织保障。城乡居民医疗保障工作关系到广大参保群众切身利益，各级政府要加强对本地区参保缴费工作的组织领导和安排部署，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。

（二）加大宣传引导。各地要认真做好城乡居民医疗保障宣传工作，通过媒体、微信公众号、报刊、广播、热线电话等途径，大力宣传解读基本医疗保障政策，不断提升医保工作认知度、认可度，切实增强人民群众获得感、幸福感。同时，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。

内蒙古自治区医疗保障局　　内蒙古自治区财政厅

国家税务总局内蒙古自治区税务局

2020年7月31日

内蒙古自治区医疗保障局办公室　　2020年8月4日印发