

楚雄州医疗保障局 楚雄州财政局文件 国家税务总局楚雄州税务局

楚医保〔2021〕46号

楚雄州医疗保障局 楚雄州财政局 国家税务总局 楚雄彝族自治州税务局关于转发做好 2021 年 城乡居民基本医疗保障工作要求的通知

各县市医疗保障局、财政局、税务局，楚雄开发区税务局：

现将《关于贯彻落实国家医保局 财政部 国家税务总局做好 2021 年城乡居民基本医疗保障工作要求的通知》（云医保〔2021〕90 号）转发给你们，并结合我州实际，提出以下意见，请一并遵照执行。

一、明确筹资标准。继续巩固完善全州统一的城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）制度，稳步提升保障水平，按照

国家和省规定，2021年全州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580元。同步提高居民医保个人缴费标准40元，达到每人每年320元。

二、明确财政补助标准。按照“共同筹资、分级负担”原则筹集财政补助资金，2021年居民医保人均财政补助标准为580元。其中：中央财政人均补助464元，省级财政人均补助81.2元，州、县两级财政人均补助34.8元。州、县市财政补助部分按《楚雄州人民政府关于印发楚雄彝族自治州城乡居民医疗保险实施办法的通知》（楚政规〔2019〕1号）文件执行，即：城乡居民基本医疗保险政府补助中，州、县人民政府对城乡居民基本医疗保险配套部分按县市类型和比例配套，一类县：楚雄市、禄丰市州级财政补助40%，二类县：南华县、大姚县、武定县州级财政补助45%，三类县：双柏县、牟定县、姚安县、永仁县、元谋县州级财政补助50%，其余部分由各县市财政承担。请各县市在收到文件后，及时将中央、省、州、县市补助的城乡居民医疗保险资金拨付县市级财政专户，并在2021年10月30日前将已下达的补助资金全额汇缴州级社保基金财政专户，若县市不按时汇缴资金，导致被财政部和云南省财政厅扣减补助资金，扣减部分由相应县市承担。

三、明确资助参保政策。各县市要按照《楚雄彝族自治州城乡医疗救助实施办法（试行）》（楚政规〔2020〕1号）和《楚雄州医疗保障局关于城乡医疗救助有关问题的补充通知》（楚医保

〔2020〕73号）落实好参保资助工作，做到100%按标准资助参保，100%资金划拨到位，提高困难群众参保率。对已参保的特困供养人员、孤儿按320元全额予以资助，一二级重度残疾人、三级智力和精神残疾人、城乡低保对象以及省规定的其他特定困难人员按120元予以资助。经民政部门认定的低收入家庭中的60周岁以上的贫困老年人和未成年人按120元予以资助。在省级未出台巩固拓展医疗保障成果有效衔接乡村振兴相关政策前，对已脱贫人口按180元予以资助。对农村计划生育家庭独生子女父母、年龄不满18周岁的独生子女、只生育两个女孩且采取了绝育措施的农村夫妻按180元予以资助，对计划生育特殊家庭全额予以资助。在集中参保缴费期内相关部门动态新增的资助对象，可享受2021年参保资助政策。加强与卫生健康、退役军人事务等部门做好对接，符合多种资助参保条件的，按照“就高”原则给予参保资助，不得重复享受。

四、做到应保尽保。各县市要积极向党委政府报告，由县市、乡镇人民政府负责组织2021年城乡居民基本医疗保险参保登记及个人缴费收缴工作。要严格落实《楚雄州关于全面推进基本医疗保险全民参保计划的实施方案》《楚雄州人民政府办公室关于建立全州医疗保障领域基础信息共享机制的通知》《关于建立重点人群参加基本医疗保险工作机制的通知》等文件要求，全面落实全民参保计划，建立健全全民参保数据库和全民参保计划库，

加强数据信息比对，提高基本医疗保险覆盖面，做到应保尽保。要结合全民参保登记，对已参加职工基本医疗保险、参军等原因未参加居民医保的，做好标识和转移接续等工作，避免重复参保或断保、漏保。

五、落实待遇保障。严格执行国家和省医疗保障待遇清单制度，落实基本医疗保险支付范围和标准。做实城乡居民住院分娩、门诊慢性病特殊病管理、国家谈判药门诊保障等待遇保障政策。要全力推进楚雄州打造城乡居民高血压糖尿病（以下简称“两病”）门诊用药保障和健康管理示范城市工作，强化政策宣传，提高全民健康意识和健康素养，做实“两病”筛查工作，全面提升群众政策知晓率、医疗机构备药率、“两病”规范化管理率、患者每日服药率，确保工作实效。

六、巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略。全州医疗保障部门要严格落实“四个不摘”要求，坚持把巩固医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略放在压倒性位置来抓，明确专人负责，压实工作责任，过渡期内保持现行主要帮扶政策总体稳定，坚决守住防止规模性返贫底线。要依托全省“政府救助平台”医保模块，做好医保参保登记、异地就医未报销、大病救助工作。要继续加强与乡村振兴等部门的信息共享，按月对高额医疗费用负担患者监测预警，提前介入，跟进落实帮扶措施，健全防范化解因病致贫返贫长效机制。

七、加强医保支付管理。严格执行统一的《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2020年）》。严格按照《云南省超国家医保药品目录范围消化调整方案》要求，做好340个第二年消化药品退出工作。

八、加强药品耗材集中带量采购和价格管理。做好国家组织药品和医用耗材集中带量采购落地实施工作，探索采取跨省联盟、省内州市联盟、医疗机构联盟等多种形式常态化制度化开展药品集中带量采购，落实好医保基金预付、支付标准协同、结余留用等配套政策，做好采购协议期满后的接续工作。建立并实施医药价格和招采信用评价制度，推动信用评价制度落地见效。积极做好医疗服务价格动态调整工作，建立健全市场经济条件下政府管理药品价格的常态化机制。

九、加强基金监督检查。深入贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，扎实开展整治群众身边腐败和不正之风专项行动，严厉打击定点医药机构欺诈骗取医保基金行为，严肃查处参保人员利用享受医疗保障待遇的机会套骗医保基金的行为。统筹整合监管资源，充分发挥医保行政监管、经办稽核等力量，健全协同执法、一案多处工作机制。建立医保基金社会监督员制度，落实举报奖励机制，加大宣传曝光力度，营造维护基金安全的良好氛围。

十、加强医保公共管理服务。加快推进国家医保信息平台建

设，年内完成国家医保信息平台整体上线。继续优化医保经办服务，梳理并精减相关证明材料，优化服务流程，切实解决参保人办事过程中反映的难点、堵点、痛点问题，走好经办服务最后一步。推进医保经办管理服务与网上政务服务平台有效衔接，提升线上办理能力，提高线上服务适老化水平，保障老年人等特殊人群顺畅便捷办理业务。大力推进“全程网办”“最多跑一次”工作的落实。拓展办理渠道，依托一部手机办事通，国家医保 APP，微信、支付宝、医保助手等推进参保人员办理参保登记、查询信息、欠费提醒等高频事项。进一步巩固和拓展“非接触式”服务，持续引导缴费人通过一部手机办事通、一部手机办税费、合作银行 APP、批量扣费等线上渠道办理缴费业务。着力构建“线上服务不打烊、线下服务无死角、定制服务广覆盖”的缴费服务新体系。深化医保系统行风建设，全面实施医保政务服务“好差评”制度。

十一、加强组织保障。做好居民医保工作关系到广大参保群众切身利益，医保、财政和税务部门要高度重视，加强组织领导和统筹协调，建立健全部门信息沟通和工作协同机制，明确工作职责，做好基金运行评估和风险监测，防范基金运行风险。要加大宣传力度，创新宣传方式，拓宽宣传渠道，合理引导社会预期。

附件：《关于贯彻落实国家医保局 财政部 国家税务总局
做好 2021 年城乡居民基本医疗保障工作要求的通知》

(云医保〔2021〕90号)



楚雄州医疗保障局



楚雄州财政局

国家税务总局楚雄彝族自治州税务局

2021年9月22日



楚雄州医疗保障局办公室

2021 年 9 月 22 日印发

云南省医疗保障局 云南省财政厅文件 国家税务总局云南省税务局

云医保〔2021〕90号

关于贯彻落实国家医保局 财政部 国家税务总局 做好 2021 年城乡居民基本医疗保障 工作要求的通知

各州（市）医保局、财政局、税务局，滇中新区税务局，省税务局第二税务分局，省医保中心：

为贯彻落实好《国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好 2021 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2021〕32 号），现结合我省实际，就做好 2021 年城乡居民基本医疗保障工作，提出以下意见，请一并遵照执行。

一、增强保障能力

继续巩固完善全省统一的城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）和大病保险制度，稳步提升保障水平，按照国家规定标准，2021 年全省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 580 元。同步提高居民医保个人缴费标准 40 元，达到每人每年 320 元。省属在昆高校大学生医保筹资标准也同步提高到每人每年 900 元，其中：财政补助每人每年 580 元，个人缴费每人每年 320 元。坚持筹资与待遇相挂钩，合理制定大病保险筹资标准，具体由各统筹区确定。省属在昆高校大学生大病保险筹资标准为每人每年 71 元，从省属在昆高校大学生医保基金中划拨，个人不再单独缴费。

二、做到应保尽保

各统筹区要加强部门间数据共享，做好系统识别，及时核准未参保或未享受资助政策的困难人员身份，落实特困、低保、重残等困难人员资助参保政策。对已认定为医疗救助资助参保对象后，仍按个人缴费标准全额缴纳居民医保保费的参保人员，应按照国家医疗救助资助参保标准，落实资助参保金。结合全民参保登记，对已参加职工基本医疗保险、参军等原因未参加居民医保的，做好标识和转移接续等工作，避免重复参保或断保、漏保。要加强政策宣传解释和动员，调动群众参保缴费的积极性，增强群众参保缴费意识，引导困难人员及时参加基本医疗保险，实现基本医疗有保障。

三、落实待遇保障

做好医疗保障待遇清单落地工作，建立清单意识和科学决策意识，严格执行基本医疗保障支付范围和标准。做实全省统一的城乡居民住院分娩、门诊慢性病特殊病管理、国家谈判药门诊保障等待遇保障政策。持续深化高血压、糖尿病（以下简称“两病”）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，提升健康管理水平。楚雄州要充分发挥示范城市引领作用，综合施策，强化“两病”门诊用药保障管理，形成可推广、可复制的创新模式和经验，推动全省城乡居民慢病管理更加规范有效。

四、巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略

全省各级医疗保障部门必须按照党中央、国务院和省委、省政府全面推进乡村振兴加快农业农村现代化的意见要求，坚持把巩固医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略放在压倒性位置来抓，明确专人负责，压实工作责任，过渡期内保持现行主要帮扶政策总体稳定，有效发挥“一平台”即政府救助平台作用，健全防范化解因病致贫返贫长效机制，坚决守住防止规模性返贫底线。

五、加强医保支付管理

建立医保经办机构与医疗机构协商谈判机制，统一昆明地区DRG分组方案和权重。严格执行统一的《国家基本医疗保险、

工伤保险和生育保险药品目录（2020年）》。年内制定医保医用耗材管理办法和云南省耗材目录。严格按照《云南省超国家医保药品目录范围消化调整方案》要求，做好340个第二年消化药品退出工作。

六、加强药品耗材集中带量采购和价格管理

做好国家组织药品和医用耗材集中带量采购落地实施工作，探索采取跨省联盟、省内州市联盟、医疗机构联盟等多种形式常态化制度化开展药品集中带量采购，落实好医保基金预付、支付标准协同、结余留用等配套政策，做好采购协议期满后的接续工作。建立并实施医药价格和招采信用评价制度，推动信用评价制度落地见效。积极做好医疗服务价格动态调整工作，建立健全市场经济条件下政府管理药品价格的常态化机制。

七、加强基金监督检查

深入贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，做好宣传培训工作。加强基金监督检查，严厉打击定点医药机构欺诈骗取医保基金行为，严肃查处参保人员利用享受医疗保障待遇的机会套骗医保基金的行为。加强数据筛查的精准性，不断提升智能监控水平。统筹整合监管资源，充分发挥医保行政监管、经办稽核等力量，健全协同执法、一案多处工作机制。健全完善举报奖励机制，加大宣传曝光力度，营造维护基金安全的良好氛围。

八、加强医保公共管理服务

坚持全国统一标准、数据全省集中、平台省级部署、网络全面覆盖、服务便捷可及等原则，夯实数据基础，深入推进医保业务数据应用，完成全省数据集中、数据治理工作，构建全省统一参保数据库，为医保业务开展及政策制定提供数据支持。加快推进全省国家医保信息平台建设，在 2021 年 12 月 31 日前完成国家医保信息平台整体上线，实现单位及个人参保、变更、应征、特殊缴费等事项“总对总”平台传递。

继续优化医保经办服务，梳理并精减相关证明材料，优化服务流程，切实解决参保人办事过程中反映的难点、堵点、痛点问题，走好经办服务最后一步。推进医保经办管理服务与网上政务服务平台有效衔接，提升线上办理能力，提高线上服务适老化水平，保障老年人等特殊人群顺畅便捷办理业务。大力推进“全程网办”“最多跑一次”工作的落实。拓展办理渠道，依托一部手机办事通，国家医保 APP，微信、支付宝、医保助手等推进参保人员办理参保登记、查询信息、欠费提醒等高频事项。进一步巩固和拓展“非接触式”服务，持续引导缴费人通过一部手机办事通、一部手机办税费、合作银行 APP、批量扣费等线上渠道办理缴费业务。着力构建“线上服务不打烊、线下服务无死角、定制服务广覆盖”的缴费服务新体系。

九、加强组织保障

做好居民医保工作关系到广大参保群众切身利益，各级医疗

保障、财政和税务部门要高度重视，加强组织领导和统筹协调，建立健全部门信息沟通和工作协同机制，明确工作职责，做好基金运行评估和风险监测，防范基金运行风险。要加大宣传力度，创新宣传方式，拓宽宣传渠道，合理引导社会预期。各统筹区于9月25日前制定本地区的筹资标准。

各地在组织实施中遇到重大问题，要及时向上级对口部门报告。

附件：国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好2021年城乡居民基本医疗保障工作的通知



附件

国家医保局 财政部 文件 国家税务总局

医保发〔2021〕32号

国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好 2021 年城乡居民基本医疗保障工作的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局、财政厅（局），国家税务总局各省、自治区、直辖市和计划单列市税务局：

为贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》和 2021 年《政府工作报告》决策部署，完善统一的城乡居民基本医疗保险制度（以下简称“居民医保”）和大病保

险制度，切实做好城乡居民医疗保障工作，现就有关工作通知如下：

一、继续提高城乡居民医保筹资标准

为支持巩固提高居民医保待遇水平，逐步扩大医保支付范围，2021年继续提高居民医保筹资标准。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580元。同步提高居民医保个人缴费标准40元，达到每人每年320元。中央财政按规定对地方实行分档补助，对西部、中部地区分别按照80%、60%的比例进行补助，对东部地区各省分别按照一定比例进行补助。地方各级财政要按规定足额安排财政补助资金并及时拨付到位。进一步放开参加基本医疗保险的户籍限制，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。

要按照要求合理确定居民医保财政补助和个人缴费标准，优化筹资结构。根据城乡居民大病保险（以下简称“大病保险”）基金运行情况，在确保现有筹资水平不降低的基础上，统筹考虑确定大病保险筹资标准。完善医疗救助分类资助参保政策，结合实际细化资助参保标准。适应经济社会发展，探索建立健全居民医保稳健可持续筹资机制。

二、巩固完善城乡居民医保待遇

要做好医疗保障待遇清单落地工作，坚决树立清单意识和科学决策意识，严格执行基本医疗保障支付范围和标准。要加强基

本医保、大病保险和医疗救助三重保障制度衔接，充分发挥综合保障功能。进一步巩固稳定住院待遇保障水平，政策范围内基金支付比例稳定在70%左右，完善门诊慢性病、特殊疾病待遇保障和普通门诊统筹，做好待遇衔接。持续抓好高血压、糖尿病门诊用药保障政策落实，开展专项行动，各省（自治区、直辖市）统一组织示范城市活动。有条件的地区可探索将心脑血管等慢性病纳入慢病保障范围，发挥医保促进慢病早诊早治作用，提升健康管理水平。加快健全重大疾病医疗保险和救助制度，大病保险继续实施对特困人员、低保对象和返贫致贫人口倾斜支付政策，完善统一规范的医疗救助制度，根据实际合理确定救助待遇标准，夯实医疗救助托底保障功能。

要规范待遇享受等待期（以下简称“等待期”）设置，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。

三、巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略

要进一步巩固拓展医保脱贫成果，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“四不摘”要求，保持医疗保障主要帮扶政策总体稳定，分类落实好脱贫人口各项医疗保障待遇。要立足实际优化调整资助参保和医保扶贫倾斜帮扶政策，实事求是确定待遇标准，确保政策平稳衔接、制度可持续。过渡期内持续抓

好过度保障治理，清理存量过度保障政策。

要建立防范化解因病返贫致贫长效机制，做好高额费用负担患者因病返贫致贫风险监测，及时将符合条件的人员纳入医疗救助范围，依申请落实医疗救助政策。要统筹完善托底保障措施，加大门诊慢性病、特殊疾病救助保障，对规范转诊且在省域内就医的救助对象经三重制度保障后政策范围内个人负担仍然较重的，探索给予倾斜救助。

四、加强医保支付管理

要切实抓好《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，进一步简化、优化医药机构医保定点工作，及时将符合条件的医药机构纳入医保定点范围。着力推进医保支付方式改革，30个DRG付费试点城市和71个DIP试点城市要推动实际付费。积极探索点数法与统筹地区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。加强医保目录管理，严格落实《基本医疗保险用药管理暂行办法》，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）》，贯彻落实《关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》（医保发〔2021〕28号），健全谈判药品落地监测机制，各省（自治区、直辖市）要在2021年6月底前完成第二批40%增补品种的消化工作。完善基本医保医用耗材和医疗服务项目管理。

五、加强药品耗材集中带量采购和价格管理

要做好国家组织药品和医用耗材集中带量采购落地实施工作，落实好医保基金预付、支付标准协同、结余留用等配套政策，做好采购协议期满后的接续工作。贯彻落实《国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》（国办发〔2021〕2号），统筹协调针对国家集采范围外、用量大、采购金额高的药品开展省级或省际联盟集中带量采购，进一步探索高值医用耗材的集中带量采购改革，扩大高值医用耗材集采范围。完善和规范省级医药集中采购平台交易规则。

要建立并实施医药价格和招采信用评价制度，对拒绝提交守信承诺的投标挂网企业采取约束措施，公布一批取得治理实效的典型案例，推动信用评价制度落地见效。国家医保局将进一步深化医疗服务价格改革试点，指导地方做好医疗服务价格动态调整工作，建立健全市场经济条件下政府管理药品价格的常态化机制。

六、加强基金监督管理

要切实抓好《医疗保障基金使用监督管理条例》贯彻落实，做好宣传培训工作。加强基金监督检查，聚焦假病人、假病情、假票据等“三假”开展欺诈骗保专项整治。推动大数据应用，优化完善智能监控子系统功能，提高监管效能。加强综合监管，整合监管资源，充分发挥医保行政监管、经办稽核等作用和第

三方专业力量。健全协同执法、一案多处工作机制。健全完善举报奖励机制，加大宣传曝光力度，营造维护基金安全的良好氛围。

巩固提升统筹层次，按照“制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体”要求，全面做实基本医保市地级统筹，统一覆盖范围、缴费政策、待遇水平、基金管理、定点管理、支付管理、经办服务、信息系统。加强对地方提升统筹层次工作的指导，在夯实市地级统筹基础上，按照“分级管理、责任共担、统筹调剂、预算考核”的原则，积极稳妥推动基本医保省级统筹。推进医疗救助管理层次与基本医保统筹层次相协调。

结合新冠肺炎疫情影响，加强基金收支运行分析，开展基金使用绩效评价，完善收支预算管理，健全风险预警、评估、化解机制及预案。探索综合人口老龄化、慢性病等疾病谱变化、医疗支出水平增长等因素，开展基金支出预测分析。

七、加强医保公共管理服务

继续做好新冠肺炎患者医疗费用结算和跨省就医医保费用全国清算工作，及时结算新冠疫苗及接种费用。全面落实《全国医疗保障经办政务服务事项清单》，推动医保公共服务标准化规范化建设。推进医保经办标准化窗口和服务示范点建设。增强基层医疗保障公共服务能力，推进医疗保障公共服务纳入县乡村公共服务一体化建设，在医保经办力量配置不足的地区，可通过政府购买服务等方式，加强医疗保障经办力量。规范商业保险机构承

办大病保险的管理服务。推进医保经办管理服务与网上政务服务平台等有效衔接，坚持传统服务方式与智能服务方式创新并行，提高线上服务适老化水平，优化线下服务模式，保障老年人、重度残疾人等特殊人群顺畅便捷办理业务。

完善新就业形态从业人员等灵活就业人员参保缴费方式。加强部门数据比对和动态维护，防止“漏保”“断保”，避免重复参保，优化参保缴费服务，压实乡镇街道参保征缴责任。坚持线上与线下结合，推进参保人员办理参保登记、申报缴费、查询信息、欠费提醒等“一次不用跑”。加快推进高频医保服务事项跨省通办。

优化普通门诊费用跨省直接结算服务，探索门诊慢性病、特殊疾病费用跨省直接结算实现路径。加快建设全国统一的医疗保障信息平台，优化完善运维服务管理体系、安全管理体系、制度规范以及平台功能。加强医保数据安全管理和信息共享，加快医保信息业务标准编码落地应用。

八、做好组织实施

要高度重视城乡居民医疗保障工作，切实加强组织保障，压实工作责任，确保各项政策措施落地见效。要强化服务意识，优化服务方式，更好为人民群众提供公平可及、便捷高效、温暖舒心的医疗保障服务。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。各级医疗保障、财政和税务部门要加强

统筹协调，建立健全部门信息沟通和工作协同机制，做好基金运行评估和风险监测，制定工作预案，遇到重大情况要及时按要求报告。



(主动公开)

云南省医疗保障局办公室

2021 年 9 月 7 日印发

