

文山州人民政府关于印发文山州 城乡居民基本医疗保险实施办法的通知

文政规〔2019〕2号

各县（市）人民政府，文山百色跨省经济合作园区管委会，州直各委、办、局：

现将《文山州城乡居民基本医疗保险实施办法》印发给你们，请认真贯彻执行。

文山州人民政府

2019年12月26日

（此件公开发布）

文山州城乡居民基本医疗保险实施办法

第一章 总 则

第一条 为进一步完善文山州城乡居民基本医疗保险制度，保障城乡居民公平享有基本医疗保险权益，根据《中华人民共和国社会保险法》和国家、省关于城乡居民基本医疗保险政策的相关规定，结合文山州实际，特制定本办法。

第二条 本办法适用于文山州行政区域内除城镇职工基本医疗保险应参保人员以外的其他所有城乡居民，包括农村居民、城镇非从业居民、大中专院校和中小学学生、在园儿童、婴幼儿、宗教教职人员、外来投资经商和务工人员及其子女、国家和云南省以及文山州规定的其他人员。

第三条 城乡居民基本医疗保险实行州级统筹、分级管理。建立统一覆盖范围、统一筹资政策、统一保障待遇、统一医保目录、统一协议管理、统一基金管理、统一经办服务、统一信息系统的城乡居民基本医疗保险制度。

第二章 参保管理

第四条 医疗保障部门负责城乡居民基本医疗保险参保登记工作，税务部门负责城乡居民基本医疗保险费征缴工作。城乡居民凭身份证或户口册进行参保登记，按照税务部门提供的缴费渠道完成缴费。各县（市）负责组织做好城乡居民参保登记和参保缴费工作。

第五条 城乡居民基本医疗保险实行按年度参保缴费和享受医疗待遇。每年的9月1日至12月20日为下一年度参保缴费集中办理期，次年1月1日至12月31日为医疗保险待遇享受期。未在集中缴费期缴纳保险费的，可在次年2月底前补缴全年费用，缴费次月起享受医疗保险待遇。

集中缴费期内已缴费的参保人，因死亡原因需退个人所缴纳的参保费用，由直系亲属持户口册、身份证、缴费单据、死亡证明及有效的银行卡到当地经办机构办理退费，受理截止时间为当年12月31日。

第六条 新生儿随父亲或母亲在户籍地或参保地参加我州城乡居民基本医疗保险。父母双方均已在云南省参加基本医疗保险的新生儿自出生之日起90日内登记参保的，免缴参保费；超过90天办理参保登记或新生儿父母有一方未在云南省参加基本医疗保险的，按当年度缴费标准缴纳保费；新生儿参保后自出生

之日起所发生的医疗费用均可纳入医保报销。

第七条 属文山州户籍在外就读毕业的大中专毕业生、退役军人、服刑期满人员未就业的，凭毕业证、退役证、刑满释放证参加当年的城乡居民基本医疗保险，自参保缴费次月起享受相关医疗保险待遇。文山州外户籍到文山就读的大中专学生，参加文山州当年的城乡居民基本医疗保险，自参保缴费次月起享受相关医疗保险待遇。

第八条 参保城乡居民转入城镇职工基本医疗保险的，缴费年限按城乡居民医疗保险实际缴费3年折算1年城镇职工实际缴费年限执行，并按规定办理转移接续手续。

第三章 基金筹集和管理

第九条 城乡居民基本医疗保险实行个人缴费和政府补助相结合的筹资方式，年度筹资标准根据国家、省级政策要求，适时进行合理调整。鼓励集体、单位或其他社会经济组织给予扶持或资助。

第十条 参加城乡居民基本医疗保险的人员应当按照规定标准缴纳基本医疗保险费，按照税务部门要求的缴费方式缴纳参保费用。

第十一条 符合参保资助条件的城乡居民，资助其参保的费用，各县（市）根据情况采取先交费后资助或者由主管部门统一划拨资助资金到城乡居民基本医疗保险基金专户进行资助。

第十二条 城乡居民基本医疗保险执行社会保险基金预决算管理制度。城乡居民基本医疗保险基金纳入社会保险基金财政专户统一管理，实行收支两条线、单独列账、独立核算、专款专用，任何单位和个人不得挤占或挪用。国家、省下拨的及州级配套的城乡居民基本医疗财政参保补助资金，由州财政直接划拨进入州级城乡居民基本医疗基金专户，县（市）财政配套的财政参保补助资金按要求及时上解州级财政。

第十三条 医疗保险经办机构应当建立健全内部管理制度，加强基金收支管理，定期向社会公布城乡居民基本医疗保险基金收支和医保待遇享受情况，主动接受社会监督。

财政、审计等部门依法对城乡居民基本医疗保险基金收支和管理使用情况进行监督。

第十四条 在州级统一建立城乡居民基本医疗保险风险调剂金制度，风险调剂金按当年筹资总额的 3% 计提，当规模达到当年筹资总额 10% 时不再计提。城乡居民基本医疗保险基金管理根据“基金共济、分级负责”的原则建立责任分担机制，各县（市）

基金支出应控制在州级下达的计划之内，当年基金支出在计划内出现结余的，结转资金转下年使用，不占年度支出计划指标；当年基金支出出现超支的，超支部分资金由州县（市）两级按照以下比例共同分担：超支出计划比例小于 5%（含 5%）的部分，由州级风险调剂金全额承担；超支出计划比例大于 5% 的部分，州级风险调剂金承担 30%，县（市）承担 70%。

第四章 医疗待遇

第十五条 城乡居民基本医疗保险待遇保障主要包括普通门诊、特慢病门诊、住院；城乡居民医疗待遇实行差异化支付，医疗机构级别越低，起付线、床位费标准越低，报销比例越高。

（一）门诊待遇：

1. 普通门诊：村级（含卫生服务站）协议医疗机构报销 70%；一级协议医疗机构报销 60%；二级协议医疗机构报销 25%；普通门诊年度最高支付限额 400 元。

2. 特慢病门诊：特殊病门诊起付线 1200 元、超过起付线部分的合规费用报销 70%（尿毒症、精神分裂症和双相情感障碍症报销 90%）；慢性病门诊限额内报销 60%。

（二）住院待遇：

1. 住院起付线、报销比例：一级协议医疗机构起付线 100 元，报销 90%；二级协议医疗机构起付线 400 元，报销 80%；三级协议医疗机构起付线 800 元，报销 60%。省级及省外协议医疗机构起付线 1200 元，报销 60%。

2. 住院床位费标准：一级医疗机构 10 元/床.日，二级医疗机构 20 元/床.日，三级医疗机构 30 元/床.日。

3. 城乡居民参保的孕产妇在州内县、乡定点医疗机构住院分娩实行单病种包干支付，在州级及以上定点医疗机构住院分娩实行单病种限额支付。支付标准为：（1）顺产：县、乡两级为 1800 元，州级及以上为 2400 元；（2）剖宫产：乡级为 2100 元，县级为 2700 元，州级及以上为 3400 元；（3）因难产、危急孕产妇抢救、妊娠并发症、妊娠合并症或孕产妇伴随有其他疾病需要住院治疗等特殊情况，导致费用超出单病种支付范围，或在州外县、乡级定点医疗机构住院分娩的，按普通住院医保待遇标准进行结算。（4）在非定点医疗机构住院分娩的费用不予支付（急诊抢救除外）。

第十六条 参保城乡居民发生的住院医疗费用，起付线以上、最高支付限额标准以下、符合城乡居民基本医疗保险政策规定的医疗费用，由统筹基金和个人按比例负担。一个自然年度内

多次住院的，每次住院均按起付标准执行，不累计计算。

第十七条 在一个自然年度内，基本医疗保险基金住院最高支付限额为 15 万元。基本医疗保险基金最高支付限额，根据上年度基本医疗保险基金运行情况适时进行合理调整。

第十八条 城乡居民基本医疗按照国家和云南省规定的基本医疗保险用药范围、诊疗项目、服务设施标准和医用耗材的规定执行，特殊药品（谈判药品等）、项目及耗材按照国家及省级出台的政策执行。

第十九条 州内各级各类中医医院及综合医院中医科的中医药项目纳入报销范围，其支付比例在同级医疗机构报销比例的基础上提高 5%。

第二十条 城乡特困人员，低保对象，重点优抚对象，一、二级重度残疾人，低收入家庭 60 周岁以上的贫困老年人及未成年人，3 个边境县的边境一线以行政村为单位的农村居民，基本医疗保险住院起付标准减半。

第二十一条 强化分级诊疗、规范转诊转院，形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。参保患者原则上按照逐级转诊的要求转诊转院就诊，即：首诊后根据病情需要逐级转诊，基层医疗机构优先转至二级医疗机构（危急重症患者

可直接转诊至三级医疗机构), 二级医疗机构转诊至三级医疗机构, 三级医疗机构转诊至省级医疗机构, 省级医疗机构转诊至省外医疗机构。

(一) 对按照分级诊疗要求首诊和转诊转院诊治的参保患者, 其住院起付线实行补差, 上级医疗机构转下级医疗机构的不再收取住院起付线标准费用, 报销比例按照医保规定的正常比例报销。

(二) 未按规范转诊转院诊治的参保患者, 其住院起付线不减, 报销比例降低。未按照转诊转院规范在州内二级医疗机构住院的参保患者, 其住院报销比例降低 12%; 未按照规范转诊转院在州内三级医疗机构住院的参保患者, 其住院报销比例降低 10%; 未按照规范转诊转院在省级和省外医疗机构住院的参保患者, 其住院报销比例降低 20%。

(三) 参保患者有以下情形, 可就近、就急、就病情选择协议医疗机构直接就诊(首诊):

1. 危急重症患者、需要特殊陪护才能就医的特殊人群(65 周岁以上老年人, 0—6 岁婴幼儿, 精神病病人, 一、二级重度残疾人)、法定传染病患者等。

2. 患者因同一疾病住院治疗后因相同疾病再次入院治疗、

复查（如癌症放化疗、骨折拆除钢板等）等。

第二十二条 参保城乡居民发生医疗费用依法应当由第三人负担，第三人不支付或者无法确定第三人的，由基本医疗保险基金先行支付。基本医疗保险基金先行支付后，有权向第三人追偿。

第二十三条 城乡居民基本医疗保险的待遇水平根据经济社会发展和医疗保险基金收支运行情况适时进行调整。调整工作由州医疗保障部门会同州财政部门提出意见，报州人民政府批准后执行。

第五章 费用结算

第二十四条 城乡居民基本医疗保险费用由参保人持卡就医结算。参保人员在实现联网结算协议医疗机构发生的医疗费用，个人承担部分，由个人与医疗机构结算；统筹基金支付部分，由医疗保险经办机构与协议医疗机构结算。

第二十五条 全面推行以总额控制为基础的医保付费方式改革。积极推行按人头付费、按病种付费、按疾病诊断相关分组（DRGs）付费、按床日付费等多元复合支付方式，一级及以上协议医疗机构应采取一种以上的支付方式。建立健全医保经办机构

与医疗机构及药品供应商的谈判协商机制和风险分担机制，推动形成合理的医保支付标准，引导协议医疗机构规范服务行为，控制医疗费用不合理增长。

第六章 协议医疗机构管理

第二十六条 城乡居民基本医疗保险协议医疗机构实行服务协议管理。州医疗保障部门负责制定城乡居民基本医疗保险协议医疗机构管理办法，建立健全考核评价机制和动态准入、退出机制，强化协议医疗机构的管理。医疗保险经办机构负责协议医疗机构准入、退出的具体工作和日常监管。

第二十七条 协议医疗机构应当严格执行城乡居民基本医疗保险政策规定，坚持诚信经营，履行服务协议，严格控制入出院标准，自觉规范医疗服务行为，做到合理检查、合理治疗、合理用药。

第七章 信息系统建设

第二十八条 城乡居民基本医疗保险实行信息化、网络化管理，由州医疗保障部门组织建立全州统一、州级集中的资源数据库和信息管理平台，对医疗费用实行智能化审核管理和联网即时

结算；建立覆盖城乡协议医疗机构的医疗保险结算网络，各协议医疗机构要完善信息系统和网络管理，实现参保居民在全州范围内就医“一卡通”。

第二十九条 协议医疗机构应当成立相应的管理部门，建立和完善医疗保险内部管理制度，严格执行城乡居民基本医疗保险政策和服务协议，配备专（兼）职管理人员，做好城乡居民基本医疗保险的内部管理和服务工作。

第三十条 医疗保险信息系统接入省级和国家级异地结算平台，实现城乡居民在全省、全国范围内持卡就医即时结算。

第八章 组织保障

第三十一条 全州各级各部门在州人民政府的统一领导下，加强协调，相互配合，按照职能职责共同做好城乡居民基本医疗保险管理工作。

医疗保障部门负责拟定城乡居民基本医疗保险政策，落实好各项医疗保障待遇和医药、医疗服务价格相关政策，加强协议医疗机构管理，加强基金监管，有力打击欺诈骗保行为，推进医保支付方式改革。

卫生健康部门负责加强医疗机构管理，提高医疗服务质量，

规范医疗机构服务行为，督促医疗机构合理诊疗，有效控制医疗机构费用不合理增长；严格执行医保支付方式改革政策措施；制定并组织实施分级诊疗、转诊转院工作措施，提高县域内就诊率；做好符合计划生育政策的农村独生子女户、双女户居民数据信息统计和资助参保工作。

税务部门负责城乡居民基本医疗保险个人参保费征缴工作，采取微信、手机银行、银行 POS 机、银行协议代扣等多渠道征缴方式征收参保费用，确保城乡居民应保尽保。

财政部门负责城乡居民基本医疗保险财政补助资金的安排、拨付和监管工作，负责落实配套资金，并将城乡居民基本医疗保险经办所需经费列入财政预算。

民政部门负责确定城乡特困、低保对象、低收入家庭人员等人群身份以及边境一线行政村居民的数据信息。

残联部门负责提供持证精神病患者、重度残疾人的数据信息，并将医疗保障政策向持证精神病患者家属、重度残疾人宣传到位。

退役军人事务管理部门负责做好重点优抚对象数据信息和资助参保工作。

公安部门负责提供参保居民户籍信息，做好打击欺诈骗保工作。

人力资源社会保障部门负责社会保障卡的制作和发放，加强社会保障卡使用宣传力度。

市场监管部门加强医药市场监督管理，配合做好打击欺诈骗保工作。

教育体育部门负责在校学生参保宣传及指导学校做好学生参保工作。

审计部门负责按计划对全州城乡居民基本医疗保险基金实施审计。

各县（市）人民政府负责统筹辖区内城乡居民医疗保险综合管理工作，做好参保资金征缴、基金管理、协议医疗机构监管和医疗费用控制等各项工作。建立经费保障机制，确保参保配套资金和经办工作经费落实到位，保障城乡居民基本医疗保险工作顺利开展。乡（镇）人民政府或街道办事处负责城乡居民基本医疗保险参保登记、信息录入、社会保障卡信息采集和发放、政策宣传、咨询服务，协助税务部门做好参保费用征缴等工作。

第九章 法律责任

第三十二条 参保人、协议管理医疗机构违反相关法律、法规、政策规定的，由相关行政主管部门按照有关规定予以追责处

理；构成犯罪的，依法追究法律责任。

第三十三条 各级医疗保险经办机构、基层社会保障服务中心（站）及其工作人员滥用职权、徇私舞弊、玩忽职守、收受贿赂的，依法依规对相关责任人予以追责处理；构成犯罪的，依法追究法律责任。

第十章 附 则

第三十四条 本办法施行后，国家、省法律政策另有规定，从其规定。

第三十五条 本办法由文山州医疗保障局负责解释。

第三十六条 本办法自 2020 年 1 月 1 日起施行，有效期至 2024 年 12 月 31 日。《文山州人民政府关于印发文山州城乡居民基本医疗保险实施办法（试行）的通知》（文政发〔2017〕55 号）同时废止。