

广西壮族自治区医疗保障局 广西壮族自治区财政厅文件 国家税务总局广西壮族自治区税务局

桂医保发〔2019〕23号

广西壮族自治区医疗保障局 广西壮族自治区财政厅 国家税务总局广西壮族自治区税务局关于做好 2019年城乡居民基本医疗保险有关工作的通知

各市、县（市、区）医疗保障局、财政局、税务局：

为巩固我区城乡居民基本医疗保险（以下简称城乡居民医保）制度和大病保险制度，健全和完善城乡居民医保筹资机制，确保制度可持续发展，保障城乡居民医保待遇，根据《国家医保局 财政部关于做好2019年城乡居民基本医疗保险工作的通知》（医保发〔2019〕30号）和《广西壮族自治区人民政府办公厅关于印发广

西医疗卫生领域财政事权和支出责任划分改革实施方案的通知》（桂政办发〔2019〕48号）精神，现就做好2019年城乡居民基本医疗保险有关工作通知如下：

一、提高2019年城乡居民医保财政补助标准和大病保险筹资标准

2019年城乡居民医保各级财政人均补助标准在2018年的基础上新增30元，平均每人每年达到520元。新增财政补助一半用于提高大病保险保障能力（在2018年人均筹资标准上增加15元）。城乡居民医保财政补助资金实行分级负担，中央财政补助416元/人，我区财政补助104元/人。我区财政补助部分，自治区财政对设区市和非贫困县的补助均为52元/人·年，设区市和非贫困县财政分别负担52元/人·年；自治区财政对贫困县（市）补助78元/人·年，贫困县（市）财政负担26元/人·年。自治区直属高校大学生参加属地城乡居民医保的，地方财政补助104元/人·年，全部由自治区财政负担。按照《国务院关于实施支持农业转移人口市民化若干财政政策的通知》（国发〔2016〕44号）要求，对持居住证参保的，个人按当地居民相同标准缴费，各级财政按当地居民相同标准给予补助。

二、做好城乡居民医保个人缴费工作

2020年度城乡居民医保个人缴费，按照每人不低于250元的标准缴纳；国家对个人缴费有新规定的，从其规定。个人缴费应在

规定的缴费期限内按年度一次性缴纳。

城乡困难人员参加城乡居民医保个人缴费补助标准，应按照《广西壮族自治区民政厅 财政厅 卫生和计划生育委员会 人力资源和社会保障厅关于提高我区城乡困难群众参加基本医疗保险个人缴费补贴标准有关问题的通知》（桂民发〔2014〕49号）以及当地政府规定的补助标准予以补助。

建档立卡贫困人口（含未脱贫贫困人口、两年继续扶持期内脱贫人口）参加城乡居民医保个人缴费补助标准，应按照《广西壮族自治区人民政府办公厅关于印发进一步加强健康扶贫工作若干措施的通知》（桂政办发〔2018〕133号）的相关规定执行，即个人缴费部分的财政补助比例从60%提高到100%。其中，城乡居民医保个人缴费原补助的60%部分，继续按现有资金渠道解决，自治区财政负担80%，市、县（市、区）财政负担20%；新增的缴费补助40%部分，由各市、县（市、区）人民政府通过统筹中央、自治区相关补助资金（包括各级城乡医疗救助资金）和新增预算安排等多渠道解决。自治区对建档立卡贫困人口个人缴费补助政策有新规定的，从其规定。

三、加强城乡居民基本医疗保险费的组织征收

（一）参保方式。按照属地管理原则，农村居民以行政村为单位按户组织参保登记；城镇居民以所在街道社区为单位组织参保登记；广西区域内各类全日制高等院校、科研院所、中等技术

职业学校、技工学校、中小学校、特殊教育学校在校学生和托幼机构在册儿童（以下简称“在校学生”）以学校为单位在学校所在地参加城乡居民医保。属困难、特殊人群的在校学生，回户籍所在地进行参保登记缴费。

（二）缴费渠道。医保部门负责城乡居民参保登记，税务部门负责城乡居民基本医疗保险费的征收入库。税务部门提供多种缴费渠道方便城乡居民缴费。代收学生或村民、居民基本医疗保险费的学校、村（居）委、乡镇（街道），可通过“虚拟户”客户端统一将所代收学生或村民、居民的基本医疗保险费申报入库；城乡居民个人可签订“委托金融机构扣费协议”，通过金融机构批量扣费，或者到金融机构柜台办理缴费；城乡居民个人还可以到办税服务厅或通过自助办税（费）终端、微信支付渠道办理缴费。

（三）征收保障。税务、财政、医保、银行等部门加强沟通协作，确保实现“同频共振”，强化联动，形成合力，推进城乡居民基本医疗保险征缴工作开展。各级医疗保障部门要有序推进城乡居民医疗保险费征管职责划转前后的工作衔接，确保年度筹资量化指标落实到位。各级税务部门要积极向当地党委政府汇报，争取政府支持，加强落实城乡居民基本医疗保险征缴任务的绩效考核，按照原渠道保障征缴工作经费。在政府主导下，大力推进城乡居民基本医疗保险征缴职责划转征收。同时，建立工作进度

跟踪评价机制，配合各级政府对参保率和征缴率的目标考核指标，定期发布征缴任务完成情况和征缴进度。

四、进一步规范执行全区统一的城乡居民医保政策

（一）加强门诊医疗统筹管理。按照国家的统一要求，我区城乡居民医保实行门诊医疗统筹，严禁各地建立个人（家庭）账户，已经实行个人（家庭）账户的地区，应于2019年底前取消，向门诊统筹平稳过渡。在门诊医疗统筹实施前，原有个人（家庭）账户有结余的，可以继续使用，直至用完为止。

（二）全面做实市级统筹。各市要按照《广西壮族自治区人民政府关于整合城乡居民基本医疗保险制度的实施意见》（桂政发〔2016〕53号）“统一基金管理”的相关规定，逐步做实市级基金统收统支，提高运行效率和抗风险能力，医疗保障部门和财政部门要加强协同配合，完善拨付办法。

五、完善规范大病保险政策和管理

（一）提高大病保险保障功能。降低并统一大病保险起付线，原则上按统计部门最新公布的上一年度广西居民人均可支配收入的50%确定，低于该比例的，可不作调整。政策范围内报销比例由50%提高至60%；需转区外治疗的，超出大病起付线部分政策范围内报销比例最低为60%。大病保险对建档立卡贫困人口的政策倾斜继续按现有政策执行，即起付线降低50%，报销比例提高10%，全面取消建档立卡贫困人口大病保险封顶线。

（二）完善协议期内合同续签及保费划拨管理。各市要根据本通知提出的大病保险筹资和待遇政策调整任务，以及实际测算情况调整人均筹资标准，于2019年6月底前协商调整大病保险承办委托合同，于2019年9月底前按最新筹资标准完成拨付，确保政策、资金、服务落实到位。已经完成招投标的市，可以通过签订补充协议的方式予以调整完善。

（三）优化大病保险经办管理服务。大病保险原则上委托商业保险机构承办，各市医疗保障部门要完善对商业保险机构的考核机制，建立健全以保障水平和参保人满意度为核心的考核评估体系，督促商业保险机构提高服务管理效能，在规范诊疗行为、控制医疗费用、引导合理就医等方面发挥应有作用。每年组织对保险机构的承办经营考核应在当年12月15日前完成，考核结果应有量化评分结果，并根据分数段设定不同的考核评定档次，如优秀、合格、不合格等。通过平等协商完善风险分担机制，因医保政策调整导致商业保险机构亏损的，由医保基金和商业保险机构合理分担，具体比例在合同中约定。加强医保经办机构与商业保险机构之间的信息共享，明确数据使用权限，规范运行数据统计，商业保险机构定期向医疗保障部门报送大病保险数据，配合开展运行监测分析。

六、切实落实医疗保障精准扶贫硬任务

2019年是打赢脱贫攻坚战的关键之年。各地要切实肩负起医

保扶贫重大任务，组织再动员再部署，按照《广西医疗保障扶贫三年行动实施方案（2018-2020年）》（桂医保发〔2018〕1号）要求，狠抓政策落地见效。要确保符合参保条件的建档立卡贫困人口（以国扶系统提供数据为准）100%参加基本医疗保险。要聚焦我区医保扶贫的薄弱环节，充分发挥基本医保、大病保险、医疗救助三重保障功能。要健全医保扶贫管理机制，统筹推进医保扶贫数据归口管理，加强医保扶贫运行分析。

七、持续改进医保管理服务

各地要严格落实医保基金监管责任，通过督查全覆盖、专项治理等方式，保持打击欺诈骗保高压态势。健全监督举报、智能监控、诚信管理、责任追究等监管机制，提升行政监督和经办管理能力，构建基金监管长效机制。加强医保基础管理工作，完善制度和基金运行统计分析，健全风险预警与化解机制，确保基金安全平稳运行。

要便民利民为第一原则优化医疗保障公共服务。整合城乡医保经办资源，大力推进基本医保、大病保险、医疗救助“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。着力深化“放管服”改革，简化定点医药机构协议签订程序，加强事中事后监督，切实做好基金结算、清算工作，确保资金及时足额拨付。

要巩固完善异地就医直接结算和医保关系转移接续工作。以流动人口和随迁老人为重点，优化异地就医备案流程，加快推广

电话、网络等线上备案方式，规范经办服务标准，使异地就医患者在更多定点医疗机构直接结算。加强就医地管理，将跨省异地就医全面纳入就医地协议管理和智能监控范围。

八、加强组织保障

各市、县（市、区）税务部门要与医保等部门做好城乡居民医保个人参保缴费工作的配合衔接，力争实现城乡居民医保应保尽保，基金应收尽收，确保年度参保缴费工作圆满完成。各市、县（市、区）财政部门要按规定足额安排本级财政补助资金，并按确定的城乡居民医保筹资标准及时拨付到位。各地要进一步加大医保政策的宣传力度，运用广播、电视、网络、手机等新媒体，广泛、深入、持久地宣传各项医保政策，让群众了解、理解政策，正确引导预期。

广西壮族自治区医疗保障局



广西壮族自治区财政厅



国家税务总局广西壮族自治区税务局



2019年6月12日

公开方式：依申请公开

抄送：中国银行保险监督管理委员会广西监管局

广西壮族自治区医疗保障局办公室

2019年6月12日印发
