

池州市医疗保障局
池州市财政局
国家税务总局池州市税务局

文件

池医保发〔2021〕18号

转发安徽省医疗保障局安徽省财政厅
国家税务总局安徽省税务局关于做好 2021 年
城乡居民医疗保障工作的通知

各县、区医疗保障局、财政局、税务局，九华山风景区社会保
障局、财政局、税务局：

现将《安徽省医疗保障局安徽省财政厅国家税务总局安徽
省税务局关于做好 2021 年城乡居民医疗保障工作的通知》（皖
医保发〔2021〕7 号）转发给你们，并提出如下意见，请一并贯

彻执行。

一、落实城乡居民医保地方财政补助资金。2021年城乡居民基本医疗保险人均财政补助标准新增30元，达到每人每年580元。市、县（区）财政补助标准按市医保局、财政局《关于印发池州市城乡居民基本医疗保险和大病保险实施方案的通知》（池医保发〔2021〕6号）有关规定执行。

二、做好城乡居民医保缴费和待遇保障政策的宣传。按照国家有关规定，2021年我市城乡居民医保个人缴费标准为每人每年320元，比上年增加40元。各地在参保登记和缴费过程中，要创新宣传方式，拓展宣传渠道，做好城乡居民医保个人缴费、财政补助和待遇保障政策的解读，调动群众参保缴费积极性，切实维护参保人合法权益。提高城乡居民大病保险筹资标准，2021年大病保险人均筹资标准提高到100元。

三、落实对符合条件的困难人员参加城乡居民医保个人缴费补贴政策。落实分类资助参加城乡居民医保政策，确保困难群众全部纳入医疗保险保障范围。对特困人员参加城乡居民医保个人缴费实行全额资助；对低保对象给予90%定额资助；乡村振兴部门认定的返贫致贫人口给予80%定额资助，脱贫不稳定和纳入相关部门农村低收入人口监测范围的人口给予50%定额资助。未纳入农村低收入人口监测范围的稳定脱贫人口不再享受医疗救助资助参保政策。贵池区、东至县要落实《池州市长江

禁捕退捕工作领导小组办公室关于印发池州市退捕渔民转产就业和安置保障工作实施方案的通知》(池长江禁捕退捕办〔2020〕14号)规定,做好退捕渔民参加城乡居民医保个人缴费部分补助工作。

四、统筹落实城乡居民医疗保障待遇。立足于三重保障制度,统筹落实医疗保障待遇。落实《池州市人民政府办公室关于印发池州市统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施方案(试行)的通知》(池政办〔2019〕15号)规定,保障参保人依法享有基本医疗保障待遇,满足人民群众基本医疗需求。加强医疗救助托底保障,巩固和提高困难群众住院和门诊救助水平。

五、继续深化医保支付方式改革。按照市医疗保障局《关于进一步做好基本医疗保险按病种分组付费工作的通知》(池医保〔2019〕15号)要求,继续做好按病种付费工作,提高按病种付费执行率。综合发挥多元复合式医保支付方式的作用,提高医保资金使用效率。

六、落实国家和省药品耗材带量采购政策。落实好医保基金预付、结余留用等政策,督促公立医疗机构优先采购、使用国家和省药品耗材带量采购中选品种。按照《池州市落实国家组织药品集中采购工作中医保资金结余留用政策管理暂行办法》(池医保发〔2021〕8号)要求,尽快兑现第一批国家集采药品

医保结余留用政策，及时拨付结余留用资金。

七、做好参保缴费政策的衔接。执行“新生儿”落地参保政策，新生儿自出生之日起3个月内参保缴费的，从出生之日起享受当年城乡居民医保待遇；超过3个月参保缴费的，自参保缴费次日起享受当年城乡居民医保待遇。对刑满释放人员自刑满释放之日起3个月内参加城乡居民医保的，自参保缴费次日起享受医保待遇。解决好职工医保参保人员中断缴费后跨制度医疗保险关系接续问题，已连续2年（含2年）以上参加职工基本医疗保险（不含补缴）因就业等个人状态变化中断缴费，在居民医保集中参保缴费期结束后可补办城乡居民医保参保手续，中断缴费不超过3个月的，参保缴费次日起享受医保待遇；中断缴费超过3个月以上的，设置6个月的待遇享受等待期。

八、全面完成城乡居民医疗保险费征收任务。城乡居民医保按年集中参保缴费，今年9月至12月为城乡居民医保集中申报参保缴费期，各地原则上应在年底前完成2022年度居民医保参保缴费，农村外出务工人员延长至2022年2月底。2022年度城乡居民医保费用征缴工作全省启用统一的居民医保征缴新系统，各县、区要按照市医保局的统一要求，做好新的筹资系统部署、具备条件后再向社会发布2022年度城乡居民医保缴费的征缴公告。坚持线上线下相结合，各地代征代收医保费的机构均需设置人工现金收付通道。各县、区医保、财政、税务部门

要密切协作，加强沟通，结合居民医保征缴新系统的启用，完善城乡居民医保费征缴工作机制，谋划推进城乡居民医保费征缴工作，确保城乡居民医保缴费工作平稳有序过渡，确保完成全年的基本医疗保险费征收任务。



安徽省医疗保障局
安徽省财政厅
国家税务总局安徽省税务局 文件

皖医保发〔2021〕7号

安徽省医疗保障局 安徽省财政厅
国家税务总局安徽省税务局关于做好2021年
城乡居民医疗保障工作的通知

各市医疗保障局、财政局，国家税务总局安徽省各市税务局，江北、江南产业集中区税务局，省税务局第三税务分局：

为认真落实《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）要求，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）和城乡居民大病保险制度（以下简称大病保险），切实做好2021年城乡居民医疗保障工作，现就有关工作通知如下：

一、健全居民医保参保缴费政策

(一) 继续提高医保筹资标准。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年居民医保筹资标准提高至900元，其中：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。确保年底前按此标准征缴。各级财政补助标准按照财政事权和支出责任有关规定执行。各地财政要按规定足额安排本级财政补助资金，并及时拨付到位。根据大病保险制度与基金运行情况，2021年大病保险筹资标准提高至100元左右。

(二) 实行按年集中参保缴费。居民医保实行按年参保缴费、享受待遇，原则上在2021年底前完成2022年度居民医保参保缴费。鉴于农村外出务工人员春节集中返乡的实际，该群体的筹资时间可延长到2022年2月底。全面执行《安徽省城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施方案（试行）》，统一市域内居民医保保障待遇，居民医保保障周期为筹资下一年度的1月1日至12月31日。

(三) 支持三孩生育政策落地。贯彻落实党中央关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决策部署，积极支持三孩生育政策落地实施。继续执行新生儿“落地”参保政策，新生儿自出生之日起3个月内参保缴费的，自出生之日起享受当年居民医保待遇。同步做好城乡居民分娩住院医疗费用保障。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。

（四）完善分类资助参保政策。完善城乡居民基本医疗保险参保个人缴费资助政策，通过医疗救助资金对特困人员给予全额资助，对低保对象给予 80%—90%定额资助，对返贫致贫人口、脱贫不稳定和纳入相关部门农村低收入人口监测范围的人口在 5 年过渡期内给予定额资助，具体按照巩固拓展医保脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略有关规定执行。确保特困人员、低保对象、返贫致贫人口等救助对象动态纳入基本医疗保险覆盖范围。

二、巩固完善城乡居民医保待遇

（五）提高三重制度保障功能。实施贯彻落实医疗保障待遇清单三年行动，推进医疗保障制度设置、政策标准、基金支付范围等规范统一，发挥基本医保、大病保险和医疗救助三重制度综合保障功能。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。加快健全重大疾病医疗保险和救助制度，大病保险实施对特困人员、低保对象和返贫致贫人口的倾斜支付政策。完善统一规范的医疗救助制度，根据国家及省要求合理确定救助待遇标准，夯实医疗救助托底保障功能。

（六）完善门诊共济保障机制。深化城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障和健康管理专项行动，开展示范城市创建活动。规范基本医保门诊慢性病、特殊病管理，执行统一的病种认定、

用药目录与待遇保障政策。完善普通门诊统筹政策，加强普通门诊统筹与家庭医生签约服务、基层医疗卫生机构一般诊疗费医保支付等保障政策整合，稳步提高保障待遇水平；在紧密型县域医共体医保基金总额预算内足额安排门诊统筹资金，加强定点基层医疗卫生机构服务提供、政策执行等情况的考核管理，提升参保居民普通门诊统筹保障的获得感。做好普通门诊统筹、“两病”门诊用药保障、门诊慢特病保障的待遇衔接，发挥医保促进慢病早诊早治作用。

（七）做好跨制度参保的衔接。已连续2年（含2年）以上参加职工基本医疗保险（不含补缴）因就业等个人状态变化中断缴费且中断缴费不超过3个月的参保人员，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，动态新增的特困人员、低保对象、返贫致贫人口等特殊群体，在居民医保集中参保缴费期结束后可补办居民医保参保手续，自参保缴费次日起享受待遇。

前款中断缴费的参保人员，中断缴费超过3个月后补办居民医保参保手续的，各统筹地区可设置6个月的待遇享受等待期，等待期期间发生的医疗费用居民医保不予报销。

三、巩固拓展医保脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略

（八）巩固拓展脱贫攻坚成果。规范落实健康脱贫综合医疗保障政策，过渡期内持续抓好过度保障治理，清理存量过度保障政策，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。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。

（九）有效防范因病致贫返贫。建立防范化解因病致贫返贫长效机制，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。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

（十）完善医保定点协议管理。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。

（十一）深化医保支付方式改革。承担 DRG、DIP 付费试点的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。

（十二）加强医保目录规范管理。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，按照时限要求完成第二批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

（十三）开展药品耗材带量采购。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。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。

（十四）深化医疗服务价格改革。按照国家医保局统一部署，进一步深化医疗服务价格改革试点，适时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

（十五）健全基金监管长效机制。切实抓好《医疗保障基金使用监督管理条例》宣传培训和贯彻落实工作，推动《安徽省人民政府办公厅关于建立健全医疗保障基金使用监管长效机制的若干意见》落地见效。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 and 第三方专业力量作用。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。

（十六）全面做实医保市级统筹。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。

（十七）加强基金使用绩效管理。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。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

（十八）提升公共服务规范水平。全面落实《全国医疗保障经办政务服务事项清单》及全省清单，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。

（十九）优化参保缴费服务方式。完善新就业形态从业人员等灵活就业人员参保缴费方式，统筹做好退捕渔民、军人所赡养老人等特殊群体参保工作。优化参保缴费服务，进一步强化政府统一组织，多方协作配合，集中征收或委托代收等方式征收，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。

（二十）畅通医保信息系统平台。优化普通门诊费用跨省直接结算服务，探索门诊慢性病、特殊疾病费用省内、跨省直接结算实现路径。加快建设全省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。

（二十一）治理重复参保及无效参保数据问题。各级医保部门要高度重视无效数据和虚假、重复参保等问题治理，严禁制度内重复参保，除国家政策允许的情形外，不得跨制度重复参保。要完善与本地区公安、民政、税务、教育、司法、乡村振兴等部门的数据共享交换机制，加强人员信息比对共享，补正参保人员真实身份信息。根据就业、入学、入伍、婚嫁、死亡等工作或生活状况变化，核实断保、停保人员情况，清理无效、重复参保数据，精准锁定应参保人群身份，切实提升参保质量。

八、组织保障

（二十二）切实加强组织领导。各统筹地区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。

（二十三）建立健全协作机制。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。

（二十四）强化政策宣传引导。同步宣传解读优化普通门诊统筹、“两病”门诊用药保障、三重保障制度功能等惠民保障政策与医保筹资政策，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。



