

000210

宁夏回族自治区

人民政府文件

宁政规发〔2019〕4号

自治区人民政府关于进一步完善城乡居民 基本医疗保险自治区级统筹制度的意见

各市、县（区）人民政府，自治区政府各部门、各直属机构：

为进一步完善全区城乡居民基本医疗保险自治区级统筹制度，理顺管理机制，促进社会公平正义和医疗保障制度可持续发展，保障全区参保人员基本医疗需求，根据《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3号）、《国务院办公厅关于印发基本公共服务领域中央与地方共同财政事权和支出责任划分改革方案的通知》（国办发〔2018〕6号）、《国家

医疗保障局财政部关于做好2019年城乡居民基本医疗保险工作的通知》(医保发〔2019〕30号)、《国家医疗保障局关于印发2019年医疗保障工作要点的通知》(医保发〔2019〕10号)精神,结合我区实际,提出以下意见。

一、总体要求

(一) 指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,深入贯彻落实党中央、国务院决策部署,按照兜底线、织密网、建机制的要求,既尽力而为、又量力而行,进一步完善统一的城乡居民基本医疗保险制度,全面建成覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的城乡居民多层次医疗保障体系,助力打赢脱贫攻坚战。

(二) 基本原则。坚持全覆盖、保基本、多层次、可持续;坚持基金统一管理、以收定支、收支平衡、略有结余;坚持全区统筹、分级经办、各负其责;坚持城乡一体、资源整合、提高效率、方便群众;坚持信息集中、有序衔接、即时结算、加强监管。

二、主要任务

(一) 进一步完善参保征缴制度。

1. 参保范围。具有我区户籍的城乡居民,可自愿在户籍所在地参加城乡居民基本医疗保险;非我区户籍持有我区居住证的城乡居民、在我区长期投资经商和务工的外省区人员的未成年子女,可自愿在居住地或务工地参加城乡居民基本医疗保险;在我

区大中专院校就读的在校学生，可自愿在学校所在地参加城乡居民基本医疗保险；国家和自治区另行规定的其他人员，可按相关规定在我区参保。参保人员不得同时参加城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险，不得重复享受基本医疗保险待遇。在外省区已参加基本医疗保险，在我区重复参加城乡居民基本医疗保险的，只能在一个参保地享受待遇。

2. 基金筹集。城乡居民基本医疗保险基金由城乡居民个人缴费、财政补助组成，财政补助和个人缴费的比例降至2:1以下。城乡居民基本医疗保险基金收入具体包括城乡居民个人缴纳的基本医疗保险费、财政补助资金、城乡居民基本医疗保险基金利息收入和其他收入。城乡居民基本医疗保险基金免征税费。城乡居民基本医疗保险的补助资金列入同级财政年度预算，按规定标准和时限划拨至医疗保障财政专户。各地要对之前自行制定的参保缴费补助政策等各类医疗保障扶贫政策进行清理，2020年起全部回归到基本医保、大病保险、医疗救助三重保障功能和自治区医疗保障扶贫的相关政策规定范围。

(1) 个人缴费标准。2020年城乡居民基本医疗保险个人缴费标准为280元。持我区居住证参保人员按照城乡居民缴费标准缴费。

(2) 个人缴费补助。2020年，政府继续对特殊困难群体个人缴费给予补助。特殊困难群体包括城乡特困供养人员、二级以上重残人员、三级中度残疾人员、无城镇职工基本医疗保险的离

休干部遗孀、重点优抚对象、高龄低收入老年人、农村建档立卡贫困人口、低保对象，下同。其中，对城乡特困供养人员、二级以上重残人员、无城镇职工基本医疗保险的离休干部遗孀三类人群补助 280 元，个人不缴费；对重点优抚对象、高龄低收入老年人、农村建档立卡贫困人口、低保对象定额补助 250 元，个人缴费 30 元；对三级中度残疾人员定额补助 216 元，个人缴费 64 元。特殊困难群体人员有多重身份的，个人缴费按就低原则执行。补助资金通过医疗救助补助资金安排。

(3) 财政补助。城乡居民基本医疗保险财政补助标准按国家统一要求及自治区具体要求执行。2019 年各级财政补助标准为 520 元/人，财政补助由中央财政和自治区各级财政按 8:2 比例分担；自治区财政补助由自治区与市、县（区）财政按山区 9:1、川区 6:4 比例分担，农垦生态移民补助由自治区全额补助，具体标准按分担比例计算取整执行。大学生参保所需财政补助资金，按照高校隶属关系，由同级财政负责安排。自治区财政对迁入川区的生态移民执行山区补助标准。当年未享受国家财政补助的参保新生婴儿，由自治区和各市、县（区）财政按照各级财政补助标准分担比例在次年予以划拨。持我区居住证参保的人员，由各级财政按照参保城乡居民相同标准给予补助。

(4) 特殊困难群体统筹基金补助。自治区财政对特殊困难群体每人每年给予 90 元大额医疗保险补助，划入城乡居民基本医疗保险统筹基金使用。所需资金仍按原渠道解决。

3. 缴费补贴。属于用人单位职工供养直系亲属或城乡居民的，其个人缴费部分，有条件的用人单位或村集体可给予部分或者全额补贴，缴费补贴免征税费。

4. 筹资动态调整机制。自治区医疗保障局会同财政厅，根据各级财政补助标准调整、医保基金运行情况、城乡居民收入增长、医疗费用增长等因素，统一对城乡居民基本医疗保险的补助标准、个人缴费标准适时调整并于每年缴费期前向社会公布。

5. 基金征缴。城乡居民基本医疗保险个人缴费统一由税务部门征收，各级税务部门要做到应收尽收。各级人民政府及有关部门要认真抓好扩面征缴工作的落实，确保应保尽保。每年9月1日至12月31日为下一年度城乡居民参保缴费期，每年1月1日至12月31日为一个参保年度。确因不可抗因素造成的缴费逾期，可适当延长缴费期，但不得超过次年2月底。新生婴儿在出生后半年内可不受缴费期限限制，办理城乡居民基本医疗保险参保缴费手续，参保后即享受参保年度的医疗保障待遇。

(二) 进一步完善待遇保障制度。

城乡居民基本医疗保险待遇包括普通门诊保障、门诊大病保障、住院保障、生育医疗费用保障。无第三方责任的意外伤害费用、符合规定的急诊急救费用均可按规定报销。城乡居民基本医疗保险基金年度最高支付限额确定为13万元。新调整的城乡居民基本医疗保险待遇政策自2020年1月1日起执行。

1. 普通门诊保障。各地在重点保障参保居民住院和门诊大

病医疗费用的基础上，在基金总额中按每人每年40元标准筹集普通门诊保障资金。普通门诊保障不设起付线，参保居民在基层医疗机构发生的符合基本医疗保险政策范围内的门诊医疗费用，社区卫生服务中心和乡镇卫生院的报销比例为60%，社区卫生服务站和村卫生室的报销比例为70%。门诊统筹年度最高支付限额330元（含一般诊疗费及家庭医生签约服务费）。参保居民在参保地选择基层医疗机构签约享受门诊统筹待遇，允许每年第二季度和第四季度在参保地社区卫生服务中心、乡镇卫生院、社区卫生服务站、村卫生室更换签约首诊就医点。

2. 门诊大病保障。进一步完善全区城乡居民基本医疗保险门诊大病制度。城乡居民门诊大病起付标准统一为500元，除肾透析、苯丙酮尿症外，其他门诊大病起付标准以上政策范围内支付比例确定为60%。肾透析门诊大病血液透析项目中的血液透析（基本血透）、血液滤过、血液灌流、检查化验项目、辅助用药的支付比例分别确定为75%、65%、55%、65%、65%，腹膜透析项目中的腹透液（含碘液微型盖）、检查化验项目、辅助用药的支付比例分别确定为75%、65%、65%。苯丙酮尿症终身治疗，门诊大病起付标准以上政策范围内支付比例确定为65%，剩余35%纳入疾病应急救助范围，年度基金最高支付限额为2万元。城乡居民门诊大病资格确认、支付范围、签约管理、病种限额、超限额审批、支付方式、监控管理等其他事项仍按现行政策执行。

3. 住院保障。按照分级诊疗原则，鼓励和引导城乡居民到基层医疗机构就医。参保人员在协议医疗机构发生的符合医保政策范围内住院医疗费用，起付标准以下的，由个人支付；在起付标准以上最高支付限额以下的，由统筹基金和参保人员按规定比例承担。除按病种付费、国家谈判药及其仿制药、参照谈判药品管理的药品费用仍按原政策执行外，一级医疗机构（含乡镇卫生院、社区卫生服务中心）、二级医疗机构、三级乙等医疗机构（含三级甲等专科医疗机构）、三级甲等综合医疗机构城乡居民基本医疗保险起付标准分别为 200 元、400 元、700 元、1000 元，起付标准以上医保政策范围内支付比例分别为 90%、83%、75%、55%。参保居民在一个自然年度内多次住院的，第二次及以后住院起付标准按原标准的 70% 计算。

4. 生育医疗费用保障。城乡参保居民在自治区内医疗机构依法生育的，其住院费用在医保经办机构 and 医疗机构均实行按人头定额包干结算（具体标准见下表）。参保人员在自治区外医保协议医疗机构依法生育，以及在自治区内医疗机构住院分娩过程中有合并症或发生子宫破裂、产后出血、羊水栓塞、胎膜早破的严重并发症，住院费用按城乡居民基本医疗保险住院政策规定的比例支付。包干结算标准由医疗保障部门根据基金运行情况和物价因素实行动态调整。参保人员住院分娩费用（特需服务费用除外）超出包干标准的，超出部分由医疗机构全额承担，对参保人员仍按包干标准和规定的比例支付；住院分娩费用低于包干标准

的，对参保人员按实际住院分娩费用和规定的比例支付，医疗保障经办机构仍按包干标准与医疗机构结算。包干结算费用不受基本医疗保险三项目录限制，但不包括特需服务费，特需服务费由参保个人承担。各地级市辖区内相关医疗机构的具体特需服务费目录，由地市级医疗保障局根据《自治区人力资源社会保障厅财政厅卫生计生委关于城乡居民基本医疗保险住院分娩费用实行按人头包干结算的通知》（宁人社发〔2015〕59号）确定，报自治区医疗保障局备案并完善相关信息系统，并作为全区参保人员结算的统一目录。

三甲医疗机构 (A类收费,元)		三乙综合医疗机构、三级中医 医疗机构 (B类收费,元)		二级综合 医疗机构 (C类收费,元)		二级专科 医疗机构 (C类收费,元)		一级及以下医疗机构 (包括城市社区 卫生服务中心、 乡镇卫生院) (C类以下,元)	
4500		3200		2400		1900		800	
个人 负担 (55%)	基金 支付 (45%)	个人 负担 (50%)	基金 支付 (50%)	个人 负担 (40%)	基金 支付 (60%)	个人 负担 (35%)	基金 支付 (65%)	个人 负担 (25%)	基金 支付 (75%)
2475	2025	1600	1600	960	1440	665	1235	200	600

5. 意外伤害医疗保障。参保居民发生无第三方责任意外伤害的，其符合基本医疗保险政策范围内的住院医疗费用按城乡居民基本医疗保险规定支付。

6. 急诊急救费用保障。参保人员经门诊、急诊急救后转入同一家医院住院治疗的，符合基本医疗保险规定的急诊急救医疗

费用可并入住院医疗费用之中支付；参保人员因突发疾病在同一家医院门诊急救抢救留观72小时以内死亡所发生的医疗费用，视同一次住院医疗费用支付。

7. 医疗救助。符合城乡医疗救助条件的参保居民，在享受城乡居民基本医疗保险待遇的基础上，按规定程序向医疗保障部门申请医疗救助，享受相应医疗救助待遇。

8. 待遇支付范围。依照国家医疗保障待遇清单制度确定我区城乡居民基本医疗保险待遇清单，新的待遇政策均以入院日期为准确定执行时间。除按病种付费方式及政策另有规定外，保障范围执行现行自治区基本医疗保险“三项目录”。待遇支付范围按照国家和自治区有关政策适时进行动态调整。

9. 转移接续。城乡参保居民基本医疗保险关系转移接续、异地就医结算和转诊转院工作按现行规定执行。自治区医疗保障局会同财政厅、卫生健康委等部门，根据国家要求和我区实际情况，适时调整相关政策规定。

10. 医疗保障待遇动态调整机制。自治区医疗保障局会同财政厅等部门根据筹资标准、医疗消费水平、医疗保险基金结余等因素，适时调整基本医疗保险待遇标准并向社会公布。

(三) 进一步完善基金管理制度。

全区城乡居民基本医疗保险基金纳入自治区统一管理，全区为一个统筹地区，五个地级市为分统筹地区，各级人民政府负有与财政管理体制相适应的征收、管理和支付责任。自治区当前实

行调剂金制度，各分统筹地区每年6月30日前按上年度城乡居民统筹基金收入的7%将基金收入上解作为自治区统筹调剂金，调剂金上解比例由自治区医疗保障局会同财政厅等相关部门，根据基金收支情况进行适时调整。上解调剂金后的剩余基金（含历年结余基金）由自治区委托各分统筹地区管理，各地级市原则上应当在2019年12月底前实现地市级统收统支。在做实地市级统收统支基础上，2021年前实现自治区级统收统支。探索建立自治区级统收统支制度。各分统筹地区经自治区批准动用历年结余基金后仍然出现基金缺口的，启动调剂金制度，由自治区根据基金需要量确定调剂额度并进行调剂。基金调剂应与分统筹地区年度参保护面征缴、控制医疗费用增长任务和基金监管等挂钩。城乡居民基本医疗保险基金实行年度预决算和绩效考核制度。由自治区医疗保障局会同财政厅、宁夏税务局，在2020年4月1日前对城乡居民基本医疗保险自治区级统筹基金管理办法及时修改完善。

（四）进一步完善经办服务机制。

结合城乡居民基本医疗保险政策调整情况，进一步规范全区统一的城乡居民基本医疗保险业务经办服务规程，对城乡居民基本医疗保险参保登记、待遇享受、转诊转院、异地就医、付费方式、医疗救助、健康扶贫等具体经办流程进行全面修订，具体办法另行制定。

1. 参保登记。各市、县（区）人民政府要把参保护面等重

点工作列入政府效能目标考核范围，并组织辖区内各乡镇、街道、村（居）委会做好居民参保登记缴费工作。各地要按照缴费方式多元化的要求，创新缴费方式，为居民提供便捷高效的缴费服务。在读的学生、儿童由所在学校、托幼机构统一办理参保缴费。

2. 跨年度结算。参保人员跨年度住院的，一个住院周期只计算一次起付线，协议医疗机构不得办理中途结算手续，住院医疗费用按入院时间所在年度的待遇政策支付。

3. 退费处理。城乡居民基本医疗保险参保人员已缴纳下一年度城乡居民医保费的，因户口迁至外省、出国定居、重复参保、死亡或参加职工医保等情形，可持相关材料到医疗保障经办机构申请办理城乡居民医保参保账户注销和退费手续，下一医保年度开始后不再办理退费手续。

(五) 进一步完善协议管理制度。机构改革前各地人力资源社会保障部门和医疗保险经办机构确定的基本医疗保险协议医疗机构，机构改革后作为全区协议医疗机构予以互认。新申请协议医疗机构由自治区医疗保障局委托各地医疗保障经办机构实行协议管理，并报同级医疗保障局备案。

(六) 进一步加强医疗保障信息系统建设。按照国家关于医疗保障信息化工作的要求，依托国家医疗保障信息平台，建设与国家平台匹配的涵盖参保登记、筹资缴费、

基金管理、拨付调剂、待遇支付、异地就医、转诊转院、协议管理、财务结算等各个环节的城乡居民基本医疗保险信息管理系统，提高城乡居民医保管理的标准化、智能化、信息化水平。依托自治区政务大数据服务平台，进一步加强同卫生健康、公安、民政、扶贫、残联等部门相关信息系统的信息数据资源共享。

三、保障措施

(一) 提高思想认识。完善城乡居民基本医疗保险制度是深化医药卫生体制改革、建立更加公平高效可持续的医疗保障制度的重要内容，关系人民群众的切身利益和健康福祉。各地、各有关部门要高度重视，切实加强组织领导，理顺工作体制，将城乡居民医疗保障工作纳入改善民生重点任务，抓紧推进落实，确保参保护面、待遇支付、管理服务等各项工作措施落到实处。

(二) 明确工作职责。各市、县（区）人民政府对城乡居民基本医疗保险的组织实施和政策宣传工作负总责，并对工作落实情况进行考核。医疗保障部门负责城乡居民基本医疗保险、大病保险和医疗救助政策的组织实施，负责药品、诊疗服务项目、医疗服务设施和医用耗材等目录制定和价格确定，加强对医保基金支出的监管。县（区）医疗保障经办机构负责城乡居民基本医疗保险待遇支付、协议管理、异地就医结算等经办工作，指导乡镇、街道做好城乡居民基本医疗保险参保登记、扩面催缴等工作。财政部门负责城乡居民基本医疗保险基金的预决算、财务管理、经费保障及监督管理，统筹做好医疗保障经办机构业务经费

保障工作。卫生健康部门负责加强区域卫生规划，加快基层医疗卫生服务体系、医疗服务能力建设，加强对医疗机构监督管理，管控医药费用不合理增长，为参保居民提供优质的医疗服务。税务部门负责城乡居民基本医疗保险基金的征收管理。审计部门负责城乡居民基本医疗保险基金的审计监管。民政、退役军人事务、扶贫、残联、老干部等相关部门依据各自职责，负责特殊困难群体身份的认定和审核工作。教育部门负责组织和督促各类学校和托幼机构在册学生、在园幼儿参保缴费工作。公安部门负责参保居民户籍身份确定和交通事故责任认定工作。

（三）强化经办服务。各地要以便民利民为第一原则，强化医疗保障经办服务。整合经办资源，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”，切实方便参保群众。对建档立卡贫困人员、优抚对象、残疾人等特殊人群，要探索建立更加便捷的参保和结算服务流程。加强基金安全监管，构建基金监管长效机制，强化事中事后监管，防范基金运行风险。及时安排落实财政配套资金，切实做好基金结算、清算工作，确保资金及时足额拨付。

（四）加强宣传引导。充分利用广播、电视、报刊、网络等各种新闻媒体，采取多种方式，深入宣传统筹城乡居民基本医疗保险制度建设的重大意义和政策措施，合理引导群众预期。及时宣传改革进展情况和取得的成效，解答群众关心的热点难点问题，营造良好的社会氛围。

本《意见》自发布之日起实施，此前自治区内有关行政规范性文件与本《意见》不一致的，以本《意见》为准。《自治区人民政府关于统筹城乡居民基本医疗保险的意见》（宁政发〔2010〕147号）同步废止。



宁夏回族自治区人民政府

2019年11月8日

（此件公开发布）

抄送：自治区党委各部门，宁夏军区。

自治区人大常委会办公厅，自治区政协办公厅，自治区高级人民法院，自治区检察院，中央驻宁各单位。

各人民团体，各民主党派自治区委员会。

宁夏回族自治区人民政府办公厅 2019年11月11日印发

纸发160份 电发480份