

# 贵阳市医疗保障局 国家税务总局贵阳市税务局 文件 贵阳市 财 政 局

筑医保发〔2019〕68号

---

## 市医疗保障局 国家税务总局贵阳市税务局 市财政局关于实施统一的城乡居民基本 医疗保险制度有关问题的通知

各区（市、县）医疗保障局、税务局、财政局、市医疗保险费用  
结算中心、市新型农村合作医疗管理中心：

为着力解决老百姓关注的城乡居民基本医疗保险制度政策  
碎片化问题，根据《省医疗保障局 国家税务总局贵阳市税务局  
省财政厅关于实施统一城乡居民基本医疗保险制度有关问题的

通知》（黔医保发〔2019〕61号），经市人民政府同意，现就我市实施统一的城乡居民基本医疗保险制度有关问题通知如下：

### 一、参保覆盖范围

除职工基本医疗保险应参保人员以外的其他所有城乡居民，根据属地管理和“先登记，后缴费”的原则，参加城乡居民基本医疗保险（以下简称城乡居民医保）。

（一）城乡居民原则上在户籍地参加城乡居民医保；

（二）未在户籍地参保的异地常住人口，可凭居住证在居住地参加城乡居民医保；

（三）在校大中专学生、中小学生原则上以学校为单位在学校所在地参加城乡居民医保；情况特殊的，可以在户籍地参保。

（四）新生儿原则上在户籍地参保。在本市居住的异地常住人口的新生儿，如父母（一方或双方）已经取得我市居住证的，可以参加我市城乡居民医保。

（五）非从业的港澳台同胞和外籍人员，可凭港澳台居民居住证、护照以及外国人永久居留证在居住地参加城乡居民医保。

### 二、参保缴费期限

城乡居民医保个人按自然年度缴费，采用以集中征缴为主，零星缴费为补充的参保方式。参保人员应在当年9月1日至12月31日集中征缴期内缴纳次年城乡居民医保参保费用。

2020年度的城乡居民医保集中征缴期为2019年9月至2020

年2月29日。2021年度城乡居民医保征缴按新的集中征缴期规定执行。

### 三、缴费标准及待遇享受条件

集中征缴期内缴纳次年城乡居民医保费的参保人员，按次年个人缴费标准缴费，从次年1月1日起开始享受城乡居民医保待遇。未在集中征缴期缴费的城乡居民，可以通过零星缴费方式参保，按当年个人缴费标准和政府补助标准之和缴纳参保费用，从缴费之日起60日后开始享受城乡居民医保待遇。

新生儿实行动态参保，监护人应当在其出生后90日内持新生儿户口簿或户籍证明为其办理参保登记并缴费，按当年个人缴费标准缴纳，从出生之日起享受城乡居民医保待遇；超过90日缴费的，按当年个人缴费标准缴纳，从缴费之日起60日后开始享受城乡居民医保待遇。

建档立卡贫困人口实行动态参保，参加城乡居民医保不受集中征缴期限限制，并享受参保资助政策，个人只缴纳扣除财政资助部分后的应缴部分。

参加职工基本医疗保险的人员（非本市户籍人员需取得居住证）可在职工基本医疗保险暂停缴费后60日内参加城乡居民医保，缴费标准为城乡居民当年个人缴费标准，从缴费之日起享受城乡居民医保待遇；超过60日的，缴费标准为当年个人缴费标准和政府补助标准之和缴纳参保费用，从缴费之日起60日后开始

享受城乡居民医保待遇。

#### 四、普通门诊待遇

建立城乡居民医保普通门诊统筹制度，各区（市、县）域内门诊统筹的定点医疗机构普通门诊不设起付线，具体报销标准按照国家分级管理规定一级、二级 50%；乡镇级（含社区卫生服务中心）60%；村级（含卫生服务站）70%，年度最高支付限额为 400 元。

#### 五、特殊门诊待遇

建立慢性疾病门诊和重大疾病门诊保障制度。

门诊慢性疾病和门诊重大疾病的病种名称、准入条件、待遇标准和经办服务等由市级经办机构另行制定。

#### 六、基本医保住院待遇

参保人员在统筹区内就医所发生的政策范围内住院医疗费用，起付标准确定为：一级及以下医疗机构 100 元；二级医疗机构 400 元；县级三级医疗机构 800 元；县级以上三级医疗机构 1000 元；贵州医科大学附属医院、贵州医科大学口腔医院、贵州省人民医院、贵州省肿瘤医院为 1400 元。

城乡居民基本医疗保险住院统筹基金和参保人员个人分担比例，一级医院统筹基金支付比例为 77%，个人支付比例为 23%；二级医院统筹基金支付比例为 75%，个人支付比例为 25%；三级医院统筹基金支付比例为 60%，个人支付比例为 40%。

## 七、大病保险待遇

大病保险筹资标准原则上不低于城乡居民医保当年筹资总额的 5%。参保人员个人不另行缴费。

大病保险年度最高支付限额为 20 万元。

城乡居民大病保险起赔标准为 7000 元。

分段赔付比例为：7000 元（不含 7000 元）-60000 元 60%；60001 元-90000 65%，90001 元以上 70%。

医保扶贫对象大病保险待遇继续按《贵阳市医疗保障扶贫行动实施方案》执行。

## 八、重大疾病定点救治待遇

省级层面确定的以下 25 种重大疾病实行定点救治，并按定（限）额标准支付。

0-18 岁儿童先天性心脏病、0-18 岁儿童白血病、乳腺癌、宫颈癌、终末期肾病、重性精神病、耐多药肺结核、艾滋病机会性感染、肺癌、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、慢性粒细胞白血病、急性心肌梗塞、脑梗死、血友病 A、血友病 B、I 型糖尿病、甲亢、唇腭裂、地中海贫血、老年性白内障、儿童先天性尿道下裂、儿童苯丙酮尿症。

根据《省医疗保障局关于明确全省医保信息平台建设中有关问题的通知》（黔医保发〔2019〕70 号），全省统一的城乡居民医保信息系统上线前，重大疾病定点救治医疗机构和定（限）

额支付标准按现行重大疾病政策规定执行。

## 九、支付范围

城乡居民医保的用药范围、诊疗项目、医疗服务设施范围执行全省统一的《基本医疗保险药品目录》《基本医疗保险诊疗目录》《基本医疗保险医疗服务设施标准目录》（以下简称“三目录”）。

城乡居民医保“三目录”实行分类管理，乙类目录和特殊诊疗项目由参保人员个人先行自付，个人先行自付比例为15%，进口医用材料个人先行自付比例按现行规定执行。特殊药品的个人先行自付比例，按省医疗保障局统一规定执行。

## 十、基金监管

要建立健全城乡居民医保业务、财务、基金安全和风险管理、内部审计等各项制度，严格履行城乡居民医保服务协议，加强对定点医药机构履行服务协议情况的日常管理和检查。加强城乡居民医保基金监督管理，畅通投诉举报渠道，完善投诉举报奖励制度，对违反《中华人民共和国社会保险法》有关规定和基本医疗保险政策骗取、套取城乡居民医保基金的行为，依法依规严厉查处。

完善医疗保险智能审核监控机制，开展对门诊、住院等各类医疗服务行为的监控，动态调整智能审核监控规则，合理设置监控指标，规范监控标准，提高监控质量与效率。

## 十一、加强信息化建设

全市使用统一的医保信息系统，在全省统一的城乡居民医保信息系统投入使用前，可继续并行沿用现有信息系统。

## 十二、其它事项

本《通知》自 2020 年 1 月 1 日起执行，未尽事项仍按现有规定执行不变。

## 十三、工作要求

### （一）加强组织保障

各区（市、县）地医保、税务、财政部门要严格按照国务院和省政府统一城乡居民基本医疗保险制度有关要求，采取“政府统一组织、多方协作配合”等方式开展征收工作，确保各级政府补助资金及时到位，确保参保率稳定保持在 95%以上。

### （二）加强宣传引导

广大城乡居民因年龄结构、文化素质、生活习惯参差不齐等因素，适应税务机关新型缴费方式仍需要很长一段时间，目前更愿意采取交由村居协办人员代收的传统模式。各地医保、税务部门要广泛开展政策宣传和工作引导，积极协助村居、社区指定的代收协办人员办理集中筹资缴费，并加大对税务机关已实现缴费渠道的宣传，辅导缴费人采取多种形式缴纳费用。

### （三）强化问题处理

各区（市、县）医保、税务部门要分别指定专人，负责筹资

期间对系统操作、数据、业务和经办流程等问题的沟通联系和  
对口上报工作，提高医保、税务部门问题处理效率，确保城乡居民  
参保、缴费顺畅，及时享受待遇。



贵阳市医疗保障局



国家税务总局贵阳市税务局



贵阳市财政局  
2019年12月24日

(公开属性：主动公开)

抄送：市人力资源和社会保障局

---

贵阳市医疗保障局办公室

2019年12月24日印发

---



