

贵阳市城镇居民基本医疗保险联席会议办公室文件

筑居联办通〔2018〕3号

关于提高贵阳市城乡居民基本医疗保险（一档）政府补助标准的通知

各区、县（市）城镇居民基本医疗保险联席会议办公室：

为进一步提高贵阳市城乡居民基本医疗保障水平，根据《国家医保局 财政部 人力资源和社会保障部 国家卫生健康委〈关于进一步做好2018年城乡居民基本医疗保险工作的通知〉》（医保发〔2018〕2号）、《关于转发〈财政部 人力资源和社会保障部 卫生部 关于修订城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗中央补助办法的通知〉》（黔财社〔2016〕81号）、省人力资源和社会保障厅 省财政厅《关于转发国家医保局 财政部 人力资源和社会保障部 国家卫生健康委〈关于进一步做好2018年城乡居民基本医疗保险工作的通知〉》（黔人社发〔2018〕16号）要求，结合我市城乡居民基本医疗保险运行的实际情况，经研究决定，从2018年1月1日起，贵阳市城乡居民基本医疗保险（一档）政府补助标准按以下规定执行：

一、城镇居民（含不具备参加城镇职工基本医疗保险条件的原城镇集体企业退休人员）原 18 周岁及以上人员筹资标准由原每人每年 610 元、原 18 周岁以下少年儿童、以及具有本市城镇中小学学籍的学生或在筑高校的大学生筹资标准由每人每年 490 元统一调整为每人每年 710 元，其中：个人缴费标准为 220 元，政府补助由每人每年 450 元提高为 490 元；

二、低保对象、“三无人员”或重度残疾的人员（原 18 周岁以下含在筑高校的大学生）筹资标准由每人每年 490 元调整为每人每年 710 元，其中：个人缴费标准为 10 元，政府补助由每人每年 480 元提高为 700 元、低保对象、“三无人员”或丧失劳动能力的重度残疾人（原 18 周岁及以上的人员）筹资标准由每人每年 610 元调整为每人每年 710 元，其中：个人缴费标准为 10 元，政府补助由每人每年 600 元提高为 700 元；

三、低收入老年人筹资标准由每人每年 610 元调整为每人每年 710 元，其中：个人缴费标准不变仍为 100 元，政府补助由每人每年 510 元提高为 610 元。

六、享受城市最低生活保障对象和“三无人员”，个人缴纳部分仍由民政部门代为缴纳。

七、政府应补助的资金，扣除中央和省两级政府补助的资金后，由市政府补助 40%，区、县（市）政府补助 60%。

贵阳市城镇居民基本医疗保险联席会议办公室

2018 年 12 月 17 日

贵阳市城镇居民基本医疗保险联席会议办公室

2018 年 12 月 18 日印发

贵州省人力资源和社会保障厅 文件 贵州省财政厅 文件

黔人社发〔2018〕16号

省人力资源社会保障厅 省财政厅关于转发 《国家医保局 财政部 人力资源社会保障部 国家卫生健康委关于做好 2018 年城乡居民基本 医疗保险工作的通知》的通知

各市（州）人力资源和社会保障局、财政局，贵安新区社会事务管理局、财政局，仁怀市、威宁县人力资源和社会保障局、财政局：

现将《国家医保局 财政部 人力资源社会保障部 国家卫生健康委关于做好 2018 年城乡居民基本医疗保险工作的通知》（医保发〔2018〕2号）转发给你们，并提出以下意见，请一并贯彻执行。

一、提高个人筹资标准，及时落实财政补助

按照国家和省有关规定，各级财政人均补助标准提高到 490 元，其中，中央财政补助 356 元，地方各级财政共计补助 134 元。在地方承担的 134 元中，省级补助贵阳市 65%，承担 87.1 元，补助遵义市、安顺市、六盘水市、贵安新区 70%，承担 93.8 元，补助黔东南州、黔南州、黔西南州、铜仁市 85%，承担 113.9 元，其余部分由各市（州）、县级两级财政继续按照《关于进一步规范市县民生项目配套资金的通知》（黔财社〔2015〕7 号）规定的 4:6 的分担比例执行。各市（州）、贵安新区财政部门应当在收到中央及省级补助资金后，及时拨入市（州）级社保财政专户。同时，市（州）、县级财政补助资金要按规定在 9 月底前全部足额到位。

严格执行医保发〔2018〕2 号文件中关于“城乡居民医保个人缴费标准同步新增 40 元，达到每人每年 220 元”的规定，确保缴费水平达到国家规定的最低标准。

二、加快城乡整合，巩固医保覆盖面

各地应在现有市级统筹的基础上，持续加大整合城乡居民基本医疗保险工作推进力度，为下一步机构改革平稳过渡夯实基础。切实加大扩面征缴力度，重点抓好集中参保工作，实现应保尽保，参保率稳定在 95% 以上。在整合过程中，对财政部驻贵州省财政监察专员办事处近两年来审核出现的险种内部及险种间重复参保等各种问题，要通过制度及信息系统的深度融合，加大

数据比对力度，切实有效地加以解决。

三、加快门诊统筹政策落地，切实提升保障能力

进一步完善城镇（乡）居民医保门诊统筹政策，尚未落地实施的统筹区，要尽快落地实施，在2018年年底开展城镇（乡）居民医保门诊统筹结算业务，实现参保居民在选定的定点医疗机构就医，可按规定及时享受城镇（乡）居民医保普通门诊待遇。有条件的地区，可探索建立医保定点协议管理和家庭医生签约服务有机结合机制，将基本医疗保险定点协议医疗机构医师医疗服务管理办法延伸到基层医疗机构，并在同一区域医联体内，明确首诊、双向转诊等风险控制和费用分担责任机制。

四、落实大病保险政策，进一步提高保障水平

按照《省人力资源社会保障厅 省民政厅 省扶贫办 省财政厅关于资助城乡困难人员参加城镇（乡）居民基本医疗保险有关工作的通知》（黔人社厅发〔2017〕7号）文件精神，切实会同民政、扶贫、财政等部门继续做好城乡七类困难人员参保工作，确保民政、扶贫等相关资助资金及时征缴到位，实现应保尽保。2018年城镇（乡）居民医保新增财政补助的一半（人均20元），用于大病保险筹资，所有市、州大病保险人均筹资标准不低于50元，并通过调整起付线、报销比例等政策进一步提高参保人员尤其是城乡困难人员大病保险水平。

五、推动医保改革创新，提升服务能力建设

抓好《2018年基本医疗保险支付方式改革工作要点》的督导落实，在完善医保付费总额控制基础上，逐步扩大按病种付费数量和范围，鼓励探索按疾病诊断相关分组（DRGs）付费试点，完善按人头、按床日等付费方式。逐步将日间手术、符合条件的中医门诊治疗等纳入医保基金按病种付费范围。

以提升医保信息化水平为抓手，建立完善药品目录、诊疗项目、医用耗材执行情况的监测分析，进一步提升服务管理能力，不断强化医保智能审核监控和抓好医保医师管理制度落地实施。

扩大跨省异地就医直接结算范围，把基层医院和外出农民工、外来就业创业人员等全部纳入。加强宣传引导，简化备案手续，扩充备案渠道，为参保人员提供便捷、优质、高效的异地就医即时结算服务。

六、强化部门协同配合，稳定社会合理预期

各级人力资源社会保障、财政部门要牢固树立“四个意识”，高度重视、密切配合，根据各自职能协同推进2018年我省医保各项重点改革任务的落实。在机构改革期间，对涉及群众切身利益的医保政策，要不断加大宣传及重点解读工作力度，努力提高社会知晓率和个人参保意识，积极推进医保护面征缴工作，切实让医保政策惠及更多参保群众。

附件：国家医保局 财政部 人力资源社会保障部 国家卫生健康委关于做好 2018 年城乡居民基本医疗保险工作的通知

贵州省人力资源和社会保障厅



贵州省财政厅



2018 年 8 月 28 日

信息公开选项：主动公开

贵州省人力资源和社会保障厅办公室 2018 年 8 月 28 日印发

共印 10 份

国家医保局
财政部
人力资源社会保障部
国家卫生健康委
文件

医保发〔2018〕2号

国家医保局 财政部 人力资源社会保障部
国家卫生健康委关于做好2018年城乡居民
基本医疗保险工作的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局（办）、财政厅（局）、人力资源社会保障厅（局）、卫生计生委：

城乡居民基本医疗保险（以下简称城乡居民医保）是全民医保制度的重要内容，对保障城乡居民公平享有基本医保权益、助

力打赢脱贫攻坚战和为全面建成小康社会奠定健康基础具有重要意义。党的十九大提出,要完善统一的城乡居民医疗保险制度。为深入贯彻落实党的十九大精神,进一步加强制度整合,理顺管理体制,提升服务效能,现就做好2018年城乡居民医保工作通知如下:

一、提高城乡居民医保筹资标准

2018年城乡居民医保财政补助和个人缴费标准同步提高。各级财政人均补助标准在2017年基础上新增40元,达到每人每年不低于490元。其中,中央财政对基数部分的补助标准不变,对新增部分按照西部地区80%和中部地区60%的比例安排补助,对东部地区各省份分别按一定比例补助。省级财政要加大对深度贫困地区倾斜力度,进一步完善省级及以下财政分担办法,地方各级财政要按照规定足额安排本级财政补助资金并及时拨付到位。2018年城乡居民医保人均个人缴费标准同步新增40元,达到每人每年220元。各统筹地区要科学合理确定具体筹资标准并划分政府和个人分担比例。年人均财政补助和个人缴费水平已达到国家规定的最低标准的地区,在确保各项待遇落实的前提下,可根据实际合理确定2018年筹资标准。

二、推进统一的城乡居民医保制度建立

各地要按照党中央、国务院的要求,抓紧推进整合工作,2019

年全国范围内统一的城乡居民医保制度全面启动实施。未出台整合方案和尚未启动运行的地区要抓紧出台方案并尽快启动实施；已启动运行的要实现制度深度融合，提高运行质量，增强保障功能。

整合过程中，要结合全民参保计划，巩固城乡居民医保覆盖面，确保稳定连续参保，实现应保尽保，避免重复参保。完善新生儿、大学生以及已取得居住证的常住人口等特殊人群参保登记及缴费办法，确保及时参保，杜绝发生参保空档期。要注意对特殊问题、特殊政策进行妥善处理，稳定待遇预期，防止福利化倾向。

三、完善门诊统筹保障机制

全面推进和完善城乡居民医保门诊统筹，通过互助共济增强门诊保障能力。尚未实行门诊保障的地区，要加快推进建立门诊统筹。实行个人（家庭）账户的，要逐步向门诊统筹平稳过渡。

完善协议管理，将医保定点协议管理和家庭医生签约服务有机结合，依托基层医疗机构，发挥“守门人”作用。探索门诊统筹按人头付费，明确按人头付费的基本医疗服务包范围，通过与医疗机构平等协商谈判确定按人头付费标准。针对门诊统筹特点逐步完善考核评价指标体系，将考核结果与费用结算挂钩，确保服务质量。

四、做好贫困人口医疗保障工作

立足现有制度，采取综合措施，提高贫困人口医疗保障水平。全面落实资助困难人员参保政策，确保将特困人员、低保对象、重度残疾人、建档立卡贫困人口等困难人员纳入城乡居民医保和城乡居民大病保险（以下简称大病保险），实现应保尽保。2018年城乡居民医保人均新增财政补助中的一半（人均20元）用于大病保险，重点聚焦深度贫困地区和因病因残致贫返贫等特殊贫困人口，完善大病保险对贫困人口降低起付线、提高支付比例和封顶线等倾斜支付政策。加强医疗救助托底保障能力，在基本医保、大病保险基础上，进一步提高贫困人口受益水平。优化贫困人口就医结算服务，推广基本医保、大病保险、医疗救助和其他保障措施“一站式”结算，减轻贫困人口跑腿垫资负担。

五、改进管理服务

巩固完善市级统筹，有条件的地区可探索省级统筹，实现一市或一省范围内就医报销无异地，提高城乡居民医疗服务利用公平性。整合优化城乡经办资源配置，加强基层服务平台建设，尽快实行一体化管理运行，为参保群众提供便捷服务。巩固完善异地就医住院费用直接结算工作，妥善解决农民工和“双创”人员异地就医问题，为城乡居民规范转外就医提供方便快捷服务，减少跑腿垫资。

深化支付方式改革，统筹基本医保和大病保险，逐步扩大按病种付费的病种数量，全面推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式。完善医保服务协议管理，将监管重点从医疗费用控制转向医疗费用和医疗质量双控制。不断完善医保信息系统，全面推开医保智能监控工作。统筹考虑参保人员个人费用负担与基金支出，加强对总体医疗费用控制。

增强风险防范意识，加强基金运行分析。要进一步完善基金收支预算管理，建立健全风险预警、评估、化解机制及预案，确保基金安全，不出现系统性风险。进一步规范大病保险委托承办管理，健全大病保险收支结余和政策性亏损的动态调整机制，落实基金监管责任。完善大病保险统计分析，加强运行监督管理，督促承办机构加强费用管控，确保基金合理高效使用。

六、加强组织保障和宣传引导

城乡居民医保和大病保险工作涉及群众切身利益，关乎社会稳定。各地要高度重视，按照党的十九大要求，坚持以人民为中心的发展思想，强化“四个意识”，对照党中央、国务院明确的改革任务，分解工作任务，明确职责，确保落实。各级医疗保障部门、财政部门、人力资源社会保障部门、卫生计生部门要加强宣传引导和舆情监测，合理引导预期，做好风险应对。与有关部门做好城乡居民医保个人缴费宣传动员和征收工作的配合衔接，

确保按时足额征收，巩固参保覆盖面。在机构改革期间，要保证工作的延续性，确保群众待遇不断档。遇到重大问题要及时报告。



2/16

信息公开选项：主动公开

国家医疗保障局办公组

2018年7月11日印发