

# 永嘉县人民政府文件

永政发〔2019〕131号

---

## 永嘉县人民政府 关于做好2020年度城乡居民基本医疗保险 工作的通知

各功能区管委会，各乡镇（街道）人民政府（办事处），县政府直属各单位：

为进一步完善我县城乡居民基本医疗保险（以下简称城乡居民医保）制度，根据《温州市人民政府关于印发温州市全民基本医疗保险办法的通知》（温政发〔2018〕1号）《永嘉县人民政府关于印发永嘉县全民基本医疗保险办法的通知》（永政发〔2019〕90号）等精神，结合我县实际，现就做好2020年度城乡居民基本医疗保险工作有关事项通知如下：

### 一、参保范围

(一) 本县行政区内的下列人员应参加城乡居民医保:

1. 具有本县户籍的非从业人员;
2. 本县大中专院校在册学生;
3. 本县中小学、幼儿园的在册学生儿童;
4. 国家、省、市规定的其他人员。

(二) 持有本县居住证的新居民可选择参加我县城乡居民医保; 非本县户籍的学生儿童和新居民可在居住地所在村居(社区) 办理参保手续。

(三) 新生儿父母一方参加城乡居民医保的, 新生儿不需缴纳当年度城乡居民医保费, 从第二年起按规定缴纳城乡居民医保费, 出生当年按以下规定享受城乡居民医保待遇:

1. 出生 3 个月内办理参保手续的, 即可享受当年度城乡居民医保待遇;
2. 出生 3 个月之后办理参保手续的, 从参保次月起享受当年度剩余月份的城乡居民医保待遇。

(三) 符合参保条件的复员军人、县外婚嫁迁入、归正人员、大中专毕业生等人员可以在迁入关系登记之日起 3 个月内, 到县医保中心办理中途参保缴费手续, 缴纳当年度的城乡居民医保个人筹资费用后, 从缴费次月起享受剩余月份的城乡居民医保待遇。

(四) 本县户籍城乡居民必须以户为单位进行全员参保, 不得选择性参保; 户内已经参加职工医保或县外城乡居民医保的人员, 不需要重复参加我县城乡居民医保。

## 二、筹资标准

2020 年度城乡居民医保总筹资标准为 1150 元/人（含大病保险），其中个人自筹 350 元/人，各级财政补助 800 元/人。

特困供养人员、最低生活保障家庭成员、最低生活保障边缘家庭成员、孤儿、困境儿童、抚恤优待对象、现役军人父母，个人不缴费，其城乡居民医保费由财政全额补助。

### 三、筹资方式及要求

（一）医保年度。2020 年 1 月 1 日至 2020 年 12 月 31 日为我县 2020 年城乡居民医保和大病保险实施年度。

（二）筹资方式。实行城乡居民医保费由市民卡银行账户批扣缴款的方式，逐步取消通过村居（社区）收取现金上缴的方式。

（三）筹资期限。2020 年城乡居民医保筹资参保的个人缴费期限为发文之日起至 2019 年 12 月 31 日。各城乡居民需在规定时间内办理市民卡等银行账户批扣缴款，或到各支持银行窗口现金缴纳，或到各税务分局（所）窗口刷卡缴纳，或支付宝城市服务缴纳，逾期原则上不予办理。

（四）登记录入。各乡镇（街道）城乡居民医保管理办公室要统筹做好辖区参保人员的汇总，并在 2019 年 12 月 31 日前完成数据的录入和校对工作，确保在 2020 年 1 月 1 日起参保人员实时享受新年度的医保待遇。

（五）参保公示。各乡镇（街道）完成数据录入后，要及时按村居（社区）打印 2020 年度参保人员名册，在村居（社区）公示栏内公示 7 天，并督促居民及时核对。

### 四、医保待遇

2020 年度城乡居民医保待遇继续按照门诊和住院统筹（包括特殊病种门诊）为主体，大病保险为延伸的模式运行。药品与诊疗项目的报销范围，按照浙江省基本医疗保险药品和医疗服务项目目录有关规定执行。

#### （一）门诊医疗待遇。

1. 普通门诊和慢性病门诊。2020 年度城乡居民医保普通门诊和慢性病门诊医疗费用实行总额控制，报销仅限于永嘉县内的医保定点医药机构，本年度不设起付标准，最高报销 600 元封顶。参保人员门诊就诊费用实行当场刷卡实时结算报销，事后无效。

（1）普通门诊在县级医院（县人民医院、县中医医院和县内民营医院）报销比例为 20%；在县内基层医院报销比例为 50%。

（2）门诊慢性病病种暂定为高血压、糖尿病、肺结核、冠心病、支气管哮喘、慢性肾脏病、慢性阻塞性肺疾病、慢性肝病、帕金森病、类风湿关节炎、阿尔茨海默病、精神分裂症（情感性精神病）、高脂血症、癫痫等 14 种。基层医院门诊慢性病费用报销比例提高到 60%（其中肺结核基层门诊报销比例不低于 70%），城乡居民医保慢性病门诊指定药店、民营医院、县人民医院和县中医医院报销比例为 35%。

2. 特殊病门诊。包括各类恶性肿瘤的治疗、器官移植后的抗排异治疗、肾功能衰竭的透析治疗、系统性红斑狼疮的治疗、再生障碍性贫血的治疗、血友病的治疗、精神分裂症治疗、重症情感性精神障碍治疗、肺结核病辅助治疗（国家免费抗结核病药物治疗除外）、儿童孤独症治疗、失代偿期肝硬化、癫痫等 12 个病

种。此类参保患者，其用于特殊病治疗的门诊医疗费用参照住院报销待遇给予报销。

## （二）住院医疗待遇。

年度内发生的符合基本医疗保险规定支付范围的住院和特殊病种门诊费用按以下标准报销：

1. 设置住院起付标准和年度最高报销限额。2020 年起付标准：县内基层医院为 300 元，县级医院（县人民医院、县中医医院和县内民营医院）为 400 元，县外市内医院、市外医院（当地医保定点的二级以上医疗机构）为 1000 元；年度最高限额设为 200000 元。

2. 2020 年住院医疗费用采用“当年累计、分段计算、累加支付”的方法报销。

（1）起付标准以上—20000（含）元报销比例：基层医院 75%、县级医院 70%、县外市内医院 40%、市外医院 40%；

（2）20000 元以上—80000（含）元报销比例：基层医院 75%、县级医院 70%、县外市内医院 45%、市外医院 40%；

（3）80000 元以上—200000（含）元报销比例：基层医院 80%、县级医院 75%、县外市内医院 50%、市外医院 40%。

## （三）大病保险医疗待遇。

大病保险实行市级统筹，我县按照温州市大病保险政策统一执行。起付线原则上按照上年度居民人均可支配收入的 50% 确定，2020 年度大病保险起付标准为 23500 元，参保人员在一个医保年度内因住院和特殊病种门诊发生的医疗费用，经基本医疗保险

报销后超过起付标准至起付标准 15 倍（352500 元）以下的合规医疗费用，大病保险基金支付 60%。

特困供养人员、最低生活保障家庭成员、最低生活保障边缘家庭成员和其他建档立卡低收入农户等贫困人群，起付线降低 50%，支付比例提高 5 个百分点，取消上述人群大病保险封顶线，进一步减轻大病贫困人群医疗负担。

#### （四）其他医保报销规定。

1. 转诊转院规定。参保人员在浙江省联网医院就医直接使用市民卡刷卡结算，不需办理转诊备案。转省外医院住院（或转院）治疗，或长期在省外工作、生活的参保人员，需要申请转诊备案或异地长期居住人员登记，经备案登记后，参保人员在全国联网的定点医院住院治疗可直接使用市民卡刷卡实时结算。

2. 我县 0 至 14 周岁参保儿童患急性白血病和先天性心脏病的，治疗前经县医保中心事先审核备案后，在项目定点医院住院的：先天性心脏病 4 个病种，在限价范围内按总医疗费用的 80% 报销；急性白血病 2 个病种，其医疗费用按符合医保范围的 80% 报销。

3. 门诊使用中医药和中医诊疗项目在原设定的报销比例基础上再提高 20%。

4. 2020 年度医疗费用报销受理截止时间。参保人员 2020 年度的住院与特殊病种门诊医疗费用，报销申请受理时间截止到 2021 年 3 月 31 日，逾期原则上不予受理。

5. 同时参加商业保险的人员，要先办理城乡居民医保报销手

续，再办理商业保险公司的报销。报销时要提供医疗费用原始票据和费用明细清单，否则不予报销。

## 五、工作要求

（一）加强领导，精心组织。今年是城乡居民医保筹资方式转变的第一年，各乡镇（街道）务必统一思想，周密部署，及时召开动员大会，按照城乡居民医保银行批扣缴款的工作任务要求，落实城乡居民医保宣传动员、签约确认、信息核对、数据录入等各项工作，做到银行账户批扣信息、缴款信息与计算机系统数据一一对应，确保按时完成全部工作。

（二）强化责任，落实奖惩。筹资工作纳入 2019 年度乡镇（街道）工作目标管理责任制考核，各乡镇（街道）主要负责人要对城乡居民医保工作负总责，明确具体责任人，并列入驻片驻村居（社区）干部工作绩效考核，制订相应的奖罚措施。各乡镇（街道）要实现户籍人数达到 99% 以上的参保目标（具体任务数见附件）。各乡镇（街道）参保率达到 99% 以上的，县财政按参加城乡居民医保的人数，按每人补助 3 元标准安排工作经费；达到 95%-99% 的，按每人补助 2 元标准安排工作经费。对未完成 95% 参保任务的村居（社区），一年内各单位对其提供的资金、项目、技术支持及有关优惠政策将严格控制，原则上不予支持，并取消驻村居（社区）干部当年各类先进、荣誉称号的评选资格，且当年年度考核不得评为优秀等次。因工作失误，参保人员已缴纳保费而未将其信息录入报销系统造成严重后果的，将追究有关单位和人员的责任。

（三）分工合作，共同监管。各乡镇（街道）负责城乡居民医保参保缴费的复核和将辖区各村居（社区）收缴的参保资金按规定缴入国库。各村居（社区）负责把收缴的城乡居民个人缴费资金及时缴入乡镇（街道）财政专户，务必做到一周一清，严禁筹资款滞留在个人账户。县税务局负责做好城乡居民医疗保险费征收的统筹管理和综合协调。县医疗保障局、县卫生健康局等单位要发挥职能作用，严格控制医疗费用不合理增长，要积极采取有效措施，控制住院病人不合理流向县外医疗机构。县人社局要做好社会保障市民卡的制卡启用、应用开发等相关工作。县农业农村局负责确定并提供符合补助条件的其他经济困难农户名单，县民政局负责确定并提供符合补助条件的特困供养人员、最低生活保障家庭成员、最低生活保障边缘家庭成员、孤儿、困境儿童等名单。县农业农村局和县民政局要相互配合、建立信息共享机制，要切实完善低保对象、低保边缘对象、其他经济困难农户的审核和公示机制，确保应保尽保，杜绝人情保，避免重复保。县退役军人事务局负责确定并提供符合补助条件的抚恤优待对象名单。县兵役机关负责确定并提供符合补助条件的现役军人父母名单。县教育局做好在校学生和幼儿园在托儿童的参保动员和宣传工作。县财政局要积极做好资金预算安排，定期及时拨付医保资金，要把基金全部纳入财政专户管理和核算，实行收支两条线管理，并负责解决城乡居民医保的亏损资金。县审计局要把基金的收支和管理情况纳入年度审计计划，提前介入，全程审计。

（四）防范骗保，建立诚信。县医疗保障局要加强经办机构

人员队伍和制度建设，完善报销流程，加强参保人员住院信息真实性的稽核力度，防范骗保事件发生。完善定点医疗机构管理，建立健全准入和退出机制，规范和强化医保协议，实行动态管理，建立健全诚信体系。积极完善医保协议医生制度，探索建立医保医生信息体系建设，对违反制度造成不良后果的协议医生，要暂停或取消其协议资格，对参与骗保的就诊医生及有关工作人员，按照有关规定从严处理。县检察、法院、公安等有关部门，要积极配合县医疗保障局开展工作，建立多部门联合打击骗保事件的联动机制，加大对骗保事件的查处、追缴力度，保障医保基金安全。实施黑名单制度，对核查属实的出借、转让或冒用市民卡就医套取医保资金或伪造处方、病历、费用票据等骗取医保资金等违法行为的相关人员，予以列入诚信黑名单；构成犯罪的，移交县公安、司法部门，依法追究刑事责任。

## 六、其他

本通知自 2019 年 11 月 21 日起实施。本通知执行过程中，如上级出台新的规定，按新规定执行。

附件：2020 年度各乡镇（街道）城乡居民基本医疗保险参保任务数

永嘉县人民政府

2019 年 10 月 21 日

（此件公开发布）

附件

## 2020 年度各乡镇（街道）基本医疗保险 参保任务数

单位：人

乡镇（街道）	总人口数	总参保任务数（99%）
桥头镇	73624	72888
桥下镇	71918	71199
岩头镇	86772	85904
沙头镇	76071	75310
枫林镇	44477	44032
岩坦镇	62764	62136
大若岩镇	30819	30511
碧莲镇	45848	45390
巽宅镇	34811	34463
鹤盛镇	43338	42905
金溪镇	41203	40791
东城街道	44520	44075
南城街道	57910	57331
北城街道	31085	30774
瓯北街道	87814	86936
乌牛街道	43422	42988
三江街道	30122	29821
黄田街道	29048	28758
云岭乡	14129	13988
茗岙乡	16553	16387
溪下乡	8625	8539
界坑乡	10265	10162
合计	985138	975287

说明：1. 总人口数来源于浙江省全民参保登记管理系统（与省公安厅数据同步）；  
2. “总参保任务数 99%”是指：我县城乡居民医保筹资人数与参加县外城乡居民医保人数、参加职工医保人数之和，要达到我县户籍总人口数的 99%以上。

---

永嘉县人民政府办公室

2019年10月21日印发

---