

乐清市人民政府文件

乐政发〔2019〕37号

乐清市人民政府 关于做好2020年城乡居民基本医疗 保障实施工作的通知

各乡镇人民政府、街道办事处，市政府直属各单位：

为深入贯彻落实党中央、国务院关于“完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度”的决策部署，实现制度更加完善、保障更加公平、基金更可持续，根据省、温州市有关文件精神，结合我市实际，现就做好2020年城乡居民基本医疗保障实施工作有关事项通知如下：

一、参保对象

未参加职工基本医疗保险的乐清户籍城乡居民或持有乐清居住证的非乐清户籍人员，均可以参加我市城乡居民基本医疗保

险(以下简称“城乡居民医保”)。其中乐清户籍城乡居民以户为单位参保。

二、筹资标准及缴费期限

(一) 2020年城乡居民医保继续实行按年缴费,在2019年12月20日前办理参保缴费的,从2020年1月1日至12月31日按照本通知规定享受城乡居民医保待遇。

(二) 2020年我市城乡居民医保筹资标准为1060元/人(个人缴费标准为350元/人,市财政补助710元/人)。其中湖雾镇、仙溪镇、岭底乡、智仁乡、龙西乡、淡溪镇硐垟片、淡溪镇四都片、芙蓉镇雁湖片、大荆镇镇安片、大荆镇双峰片、乐成街道城北片、白石街道中雁片城乡居民个人缴费标准为320元/人,市财政补助740元/人。

特困人员、低保人员、低保边缘人员个人缴费部分由属地乡镇(街道)予以补助,残疾人个人缴费部分由市残联予以补助,建国前农村老党员个人缴费部分由市财政予以补助。

(三) 新生儿父母一方参加基本医保的,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。

(四) 市外迁入尚未参保的复员军人、婚嫁人员、归正人员、

大学毕业生、以及到龄未能一次性补足规定年限职工医保费的退休人员等，符合参保条件的可在3个月内办理参保手续，缴纳当年度城乡居民医保费后，从缴费次月起享受剩余月份的城乡居民医保待遇。

(五)符合城乡居民医保参保条件的上述相关人员(新生儿、特困人员、低保人员、低保边缘人员、残疾人、建国前农村老党员除外)，因各种原因未在规定时间内缴纳2020年度城乡居民医保费的，可按全年标准给予补缴，并从参保缴费次日起计算第90天后开始享受当年度剩余时间的城乡居民医保待遇。

三、缴费方式

筹资缴费方式以银行代扣为主，支付宝支付为辅。试行经参保人(或监护人)确认，免签扣款协议，直接从委托经办银行市民卡或银行卡账号中扣缴城乡居民基本医疗保险费。

(一)准备宣传阶段(2019年10月25日前)。市税务局、医疗保障局、教育局、各乡镇(街道)、委托经办银行等协同做好宣传动员、业务培训和指导工作。

(二)参保签约阶段(2019年10月26日-2019年11月15日)。各乡镇(街道)要以村(居)为单位全面完成本辖区各类参保人员参保信息的录入、审核、补充，并会同委托经办银行做好辖区内参保人市民卡(银行卡)的签约确认工作。

(三)批量代扣阶段(2019年11月16日-2019年11月30日)。11月下旬银行端发起批量代扣代缴，税务部门与委托经办银行要及时梳理扣缴情况，并将扣缴信息反馈给乡镇(街道)。各

乡镇（街道）以村（居）为单位对扣款缴费情况进行全面核查。

（四）查漏补缺阶段（2019年12月1日-2019年12月20日）。各乡镇（街道）要整理出应保未保、已保未缴费的人员名单并在村务公开栏进行公布，逐户动员参保缴费，全面完成参保任务。

四、待遇标准

（一）住院（含特殊病门诊）报销起付标准和年度最高限额。

一级医院及基层医疗机构起付标准为300元，二级医院起付标准为400元，三级医院起付标准为700元。年度符合医保费用最高限额为20万元。

（二）住院或特殊病门诊医疗费用报销比例。

参保人员在一个医保年度内因住院或特殊病种门诊发生的符合基本医疗保险规定支付范围的医疗费用，在起付标准以下部分，由个人自负；在起付标准以上、20万元以下部分，按下表比例予以报销：

	市内一级医院及基层医疗机构	市内二级医院	市内三级医院	市外定点医院
起付标准—3万元	90%	70%	65%	45%
3万元—封顶线	90%	80%	70%	50%

（注：下限不含本数，上限含本数）

（三）转诊待遇。

参保人员因病情需要转乐清市外（温州市内“同城互认”医疗机构除外）就诊的，需经乐清市内二级及以上医保定点医院办理

转诊手续。未经乐清市内二级及以上医保定点医院办理转诊手续（紧急就医除外）的，其医疗费用报销比例在原有基础上下降10%。通过医保经办机构或APP等其他方式办理异地直接刷卡备案手续的，其医疗费用报销比例在原有基础上下降10%。

（四）特殊病种范围。

各类恶性肿瘤的治疗；器官移植后的抗排异治疗；肾功能衰竭的腹膜透析、血液透析；系统性红斑狼疮治疗；再生障碍性贫血治疗；血友病治疗；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；失代偿期肝硬化等病种。

（五）普通门诊待遇。

参保人员到市内一级医院或基层社区卫生服务中心普通门诊实行即时刷卡的，符合基本医疗保险规定支付范围的医疗费用按照50%比例予以补偿。在市内其他定点医疗机构就医的，设起付标准为100元，符合基本医疗保险规定支付范围的医疗费用报销比例为35%。每人每次最高补偿60元。每人每年符合医保费用最高限额为1500元（含慢性病种门诊）。普通门诊费用实行刷卡报销，不实行手工报销。

（六）慢性病种门诊待遇。

参保人员在基层医疗机构的慢性病门诊报销比例为60%（其中肺结核基层门诊报销比例为70%）。在市内其他定点医疗机构就医的，设起付标准为100元，报销比例为35%。在指定药店购药的报销比例参照二级医疗机构报销比例执行。慢性病门诊费用

实行刷卡报销，不实行手工报销。

（七）生育费用补偿。

已参加城乡居民医保的产妇，因生育产生的医疗费用实行定额包干，按照顺产 1000 元、剖腹产 2000 元的标准给予补偿。生育期间因非生育原因产生的医疗费用，按照规定报销。

（八）大病保险待遇。

以 65 元/人 年标准建立城乡居民大病保险基金，所需资金从城乡居民医保基金中整体划拨。参加大病保险人员因住院和特殊病种门诊发生的医疗费用，按城乡居民医保报销后，参保人个人累计负担超过 2.35 万元（大病保险起付标准）的费用（包括符合医保医疗费用、在定点医疗机构或者凭外配处方到指定大病保险定点药店购买浙江省纳入大病保险支付范围的特殊药品、异地发生符合报销规定的该类药品费用），纳入大病保险支付。参保人累计负担费用在 2.35 万元以上、35.25 万元以下（起付标准 15 倍）部分，大病保险基金支付比例为 60%；超过 35.25 万元部分，不再予以支付。贫困人口起付线为 1.175 万元，支付比例为 65%，建档立卡贫困人口大病保险不设封顶线。

五、工作要求

（一）提高认识，落实责任。城乡居民医保是惠及广大群众的民生工程，筹资工作更是事关全局和广大群众切身利益的重要环节。各乡镇（街道）要按照统一部署，及时进行动员工作，认真组织业务培训，广泛开展政策宣传，并将参保任务与要求层层分解，落实到村（居）委会及具体责任人，确保按时完成年度参

保任务，参保对象以户为单位参保率达 99% 以上、签约率达 90% 以上。

（二）各司其职，密切配合。各乡镇（街道）、有关单位按照分工及规定时限落实好职责，加强沟通、相互支持、密切配合，确保各个环节无缝对接，及时报告反馈工作推进中遇到的重要事项，共同研究解决工作中遇到的新情况、新问题，确保委托扣缴工作顺利完成。市税务局和委托经办银行负责指导协助乡镇（街道）、村（居）做好城乡居民医保费代扣代缴账号的确认、批量扣缴及信息的整理反馈工作；市教育局负责做好学生儿童的参保提醒和调查核实工作；市财政局负责资金的预算和安排，及时足额落实市级财政配套资金，并加强资金的管理。

（三）强化监督，落实责任。市税务局要加强对全市城乡居民医保费银行批量扣款工作的督导，及时掌握参保、征缴工作进展情况，定期汇报工作推进情况。各相关单位根据任务清单，紧扣时间节点、关键环节，抓好任务落实，充分发挥各自优势，本着便民、快捷、高效的原则，进一步方便缴费人，让广大缴费人更满意，更有获得感。

（四）规范财务管理制度。出纳、会计应相互分离、分岗设置，必须由取得会计从业资格的在编人员担任；支票、财务印签等应分别管理，严禁单人负责支付款项所需全部环节。基金使用必须经单位主要或分管领导签字后，以转账形式发放，一律不得现金支付；严禁截留、挤占、挪用、贪污基金，一经发现，将依照相关规定予以严肃处理。

六、附则

本通知自 2020 年 1 月 1 日起施行。其中涉及参保、缴费等工作相关前期可参照本通知提前开展。

乐清市人民政府

2019 年 10 月 23 日

（此件公开发布）

抄送：市委各部门，市人大、政协，市人武部，市法院，市检察院，各人民团体，各民主党派。

乐清市人民政府办公室

2019 年 10 月 23 日印发
