

索引号:	11220000MB19566296/2021-03656	分类:	待遇保障;通知
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2021年08月05日
标题:	关于做好2021年城乡居民基本医疗保障工作的通知		
发文字号:	吉医保联〔2021〕20号	发布日期:	2021年08月18日

关于做好2021年城乡居民基本医疗保障工作的通知

吉医保联〔2021〕20号

各市（州）医疗保障局、财政局，长白山管委会医疗保障局、财政局，梅河口市医疗保障局、财政局：

按照《国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好2021年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2021〕32号）要求，为推动各项政策措施落地见效，加快完善我省统一的城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）制度，切实做好城乡居民基本医疗保障工作，现就有关工作通知如下：

一、提高居民医保财政补助标准

按照国家关于“居民医保人均财政补助标准新增30元，达到每人每年不低于580元”的规定和各级财政分担比例，2021年居民医保人均财政补助标准新增30元，达到每人每年580元。其中，中央财政补助348元，省级财政补助139.2元，市县财政补助92.8元（延边地区享受国家西部大开发优惠政策，中央财政补助464元，省级财政补助69.6元，市县财政补助46.4元。伊通县、长白县和前郭县少数民族自治县比照延边地区享受国家西部大开发省级优惠政策，即中央财政补助348元，省级财政补助185.6元，市县财政补助46.4元）。各市县财政部门要按照规定标准和统收统支管理要求，足额安排财政补助资金并及时划入各统筹区居民医保市级统筹基金账户。

二、巩固完善居民医保待遇

深入贯彻落实《关于推进落实医疗保障待遇清单制度的指导意见》（吉医保联〔2021〕15号）精神，严格执行基本医疗保险支付范围和标准。按照杜绝增量、规范存量的要求，各统筹区不得再出台超出清单授权范围的政策。各市（州）医疗保障部门要以切换上线国家医疗保障信息平台为契机，加快清理规范统筹区内现行与清单不相符的政策措施。

继续执行省医疗保障局、省卫生健康委《关于进一步做好苯丙酮尿症基本医疗保障工作的通知》（吉医保联〔2019〕12号）相关待遇政策，对参加我省基本医保的苯丙酮尿症（PKU）患者，待遇支付从2021年1月1日开始。

三、巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略

进一步巩固拓展医保脱贫攻坚成果，逐步实现由集中资源支持脱贫攻坚向统筹基本医保、大病保险、医疗救助三重制度常态化保障平稳过渡。过渡期内通过分类调整资助参保、巩固基本医保保障待遇、继续实施大病保险倾斜保障、增强医疗救助托底保障能力等政策措施优化医保倾斜帮扶政策，分类落实好脱贫人口医疗保障待遇，确保政策平稳衔接、制度可持续。建立防范化解因病返贫致贫长效机制，做好高额费用负担患者因病返贫致贫风险监测，及时将符合条件的人员纳入医疗救助范围，推动落实医疗救助托底保障制度。

四、加强医保支付管理

贯彻落实国家医保局《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》和《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》，制定定点医药机构评估细则、绩效考核细则，进一步简化、优化医疗保障定点服务机构履约能力评估工作。持续深入推进医保支付方式改革，推动 DRG 和 DIP 国家试点开展实际付费。强化医保目录管理，配合国家医保局做好 2021 年国家基本医保药品目录调整，并严密落实结果。结合国家建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制要求，进一步细化完善我省特殊药品管理政策。指导各地做好我省 2021 年省增药品消化落地执行工作。持续做好医用耗材、诊疗项目及医疗服务项目目录动态维护，稳妥实施我省诊疗项目及医疗服务设施项目目录动态调整。

五、加强药品耗材集中带量采购和价格管理

做好国家组织药品和医用耗材集中带量采购落地实施工作，落实好医保基金预付、支付标准协同、结余留用等配套政策，做好采购协议期满后的接续工作。贯彻落实《国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》（国办发〔2021〕2 号），进一步探索高值医用耗材的集中带量采购改革，探索实施医药价格和招采信用评价制度，对拒绝提交守信承诺的投标挂网企业采取约束措施。

六、加强基金监督管理

切实抓好《医疗保障基金使用监督管理条例》贯彻落实，做好宣传培训工作。加强基金监督检查，聚焦假病人、假病情、假票据等“三假”开展欺诈骗保专项整治。推动大数据应用，优化完善智能监控子系统功能，提高监管效能。加强综合监管，整合监管资源，充分发挥医保行政监管、经办稽核等作用 and 第三方专业力量。健全协同执法、一案多处工作机制。健全完善举报奖励机制，加大宣传曝光力度，营造维护基金安全的良好氛围。

全面推行城乡居民医保基金市级统收统支，加强会计核算、基金账户和基金收支管理。结合新冠肺炎疫情影响，加强基金收支运行分析，开展基金使用绩效评价，完善收支预算管理，健全风险预警、评估、化解机制及预案。

七、加强医保公共管理服务

继续做好新冠肺炎患者医疗费用结算和跨省就医医保费用清算工作，及时结算新冠疫苗及接种费用。全面落实《吉林省医疗保障部门政务服务事项清单（2021版）》、全省医疗保障业务经办流程和服务指南，执行全省统一的医保经办服务事项名称、事项编码、办理材料、办理时限、办理环节和服务标准。落实国家医疗保障经办大厅设置与服务规范及省医疗保障局《关于做好全省医保经办机构标准化建设和服务规范的通知》（吉医保办〔2021〕23号）要求，推进医保经办标准化窗口和服务示范点建设。加快推进全省统一的12393医保服务热线建设，做好与省政务服务便民热线有序衔接。拓展医保服务诉求受理渠道，建设全省医保智能客服中心。增强基层医疗保障公共服务能力，推进医疗保障公共服务纳入县乡村公共服务一体化建设，在医保经办力量配置不足的地区，可通过政府购买服务等方式，加强医疗保障经办力量。规范商业保险机构承办大病保险的管理服务。推进医保经办管理服务与网上政务服务平台等有效衔接，坚持传统服务方式与智能服务方式创新并行，提高线上服务适老化水平，优化线下服务模式，保障老年人、重度残疾人等特殊人群顺畅便捷办理业务。

完善新就业形态从业人员等灵活就业人员参保缴费方式。加强部门数据比对和动态维护，防止“漏保”“断保”，避免重复参保，优化参保缴费服务，压实乡镇街道参保征缴责任。坚持线上与线下结合，推进参保人员办理参保登记、申报缴费、查询信息、欠费提醒等“一次不用跑”。贯彻落实全国医保政务服务事项操作规范，实现“跨省通办”事项办理规范化和标准化。依托全国统一的医保信息平台落地应用，完成与全国一体化政务服务平台互联互通，加快推进医保高频政务服务事项“跨省通办”。依托国家医保服务平台实现线上备案服务，优化普通门诊费用跨省直接结算服务，根据全省统一安排部署，探索门诊慢性病、特殊疾病费用跨省直接结算实现路径。

八、做好组织实施

各统筹区要高度重视城乡居民医疗保障工作，切实加强组织保障，压实工作责任，确保各项政策措施落地见效。要强化服务意识，优化服务方式，更好为人民群众提供公平可及、便捷高效、温暖舒心的医疗保障服务。要进一步加大政策宣传力度，普及医疗保险互助共济、责任共担、共建共享的理念，增强群众参保缴费意识，合理引导社会预期。各级医疗保障和财政部门要加强统筹协调，建立健全部门信息沟通和工作协同机制，做好基金运行评估和风险评估，制定工作预案，遇到重大情况要及时按要求报告。

吉林省医疗保障局 吉林省财政厅

2021年8月5日

(此件主动公开)