

# 黑龙江省医疗保障局 文件 黑龙江省财政厅

黑医保发〔2019〕37号

---

## 关于做好2019年城乡居民基本 医疗保障工作的通知

各市（地）医疗保障局、财政局，省农垦总局人力资源和社会保障局、财务处，省森工集团人力资源部、财务部：

根据《国家医疗保障局财政部关于做好2019年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2019〕30号）要求，为进一步做好我省城乡居民基本医疗保障工作，现就有关工作通知如下：

### 一、提高城乡居民医保和大病保险筹资标准

提高财政补助标准。2019年城乡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520元，新增财政补助一半

用于提高大病保险保障能力（在 2018 年人均筹资标准上增加 15 元）；中央、省、市县级财政分别负担 312 元、124.8 元、83.2 元。省级财政要加大对深度贫困地区倾斜力度，完善省级及以下财政分担办法。各市（地）、县（市、区）财政部门要按照规定标准足额安排同级财政补助资金，务必于 2019 年 9 月底前将省级下拨的补助资金和同级财政安排补助资金拨付至同级财政专户。

提高个人缴费标准。2019 年城乡居民个人（含学生、儿童）人均缴费标准为每人每年 260 元，2020 年个人缴费标准暂定在 2019 年的基础上新增 20 元，达到每人每年不低于 280 元，实行二档缴费的地市，要按照要求在 2020 年实行一档缴费。各级医疗保障部门要有序推进城乡居民医疗保险费征管职责划转前后的工作衔接，确保年度筹资量化指标落实到位。

## 二、稳步提升待遇保障水平

稳步提升基本医保待遇水平。各市（地）要用好城乡居民医保年度筹资新增资金，确保基本医保待遇保障到位。全面落实门诊统筹保障政策，统一建立“普通门诊统筹+门诊慢性病+门诊特殊治疗”的门诊保障层次。普通门诊医疗费用政策范围内支付比例不低于 50%；门诊慢性病在落实《关于规范全省基本医疗保险门诊慢性病管理的通知》（黑人社发〔2017〕58 号）规定的 15 种慢性病基础上，各市（地）结合地方病、常见病和基金承受能

力等因素可适当新增病种，慢病病种不超过 25 种；门诊特殊治疗不单设支付限额，计入年度使用统筹金累计额度；住院费用政策范围内报销比例提高并稳定在 70%左右。

提高大病保险保障功能。统一全省城乡居民大病保险筹资和待遇水平，2019 年，我省城乡居民大病保险筹资统一确定为每人每年 70 元，起付线统一确定为 1.2 万元，报销比例为 60%，封顶线为 30 万元。其中，建档立卡贫困人口起付线为 6000 元（低于该标准的可暂不做调整），报销比例为 65%，不设封顶线。

规范大病保险保障范围。大病保险的保障范围要与城乡居民医保政策相衔接。原则上对参保居民发生的符合医保三项目录规定的住院和门诊特殊治疗费用，经基本医疗保险支付后个人自付部分合规医疗费用超过大病保险起付标准以上的，按规定纳入大病保险支付范围。纳入大病保险合规费用具体包括个人起付标准以内费用、医保三项目录乙类个人先行自付部分的费用、统筹基金支付范围内三项目录及医用耗材个人按比例负担的费用、基本医保最高支付限额以上部分合规医疗费用。异地急转诊及未按规定转诊，个人自付比例提高部分的费用不纳入大病保险合规费用范围；医用耗材限额以上费用不纳入大病保险合规费用范围。

### 三、完善规范大病保险管理

各市（地）要根据本通知提出的大病保险筹资和待遇政策调整任务，于 2019 年 8 月底前协商调整大病保险承办委托合同，于 2019 年底前按最新筹资标准完成拨付，确保政策、资金、服

务落实到位。要优化大病保险经办管理服务，努力实现与基本医疗保险的“一站式”结算。大病保险原则上委托商业保险机构承办，各级医疗保障部门要完善对商业保险机构的考核机制，建立健全以保障水平和参保人满意度为核心的考核评估体系，督促商业保险机构提高服务管理效能，在规范诊疗行为、控制医疗费用、引导合理就医等方面发挥应有作用。通过平等协商完善风险分担机制，因医保政策调整导致商业保险机构亏损的，由医保基金和商业保险机构合理分担，具体比例在合同中约定。加强医保经办机构与商业保险机构之间的信息共享，明确数据使用权限，规范运行数据统计，商业保险机构定期向医疗保障部门报送大病保险数据，配合开展运行监测分析。

#### **四、切实落实医疗保障精准扶贫硬任务**

2019年是打赢脱贫攻坚战的关键之年。各市（地）要切实肩负起医保扶贫重大政治任务，组织再动员再部署，按照《黑龙江省医疗保障扶贫三年行动实施方案（2018-2020年）》要求，狠抓政策落地见效；按照规范医疗保障扶贫工作的要求，狠抓市域政策统一落地和支付规范。要确保贫困人口应保尽保，强化部门信息共享，加强动态管理，着力解决流动贫困人口断保、漏保问题。要聚焦深度贫困地区、特殊贫困群体和“两不愁、三保障”中医疗保障薄弱环节，充分发挥基本医保、大病保险、医疗救助三重保障功能，用好中央财政提高深度贫困地区农村贫困人口医

疗保障水平补助资金，提升资金使用效益，增强医疗救助托底保障功能。2019年，要全面落实农村贫困人口的医疗救助政策，年度救助限额内政策范围内个人自付住院医疗费用救助比例不低于70%，在此基础上，对个人及家庭自付医疗费用负担仍然较重的，进一步加大救助力度，政策范围内个人自付住院医疗费用救助比例不低于75%。要健全医保扶贫管理机制，统筹推进医保扶贫数据归口管理，加强医保扶贫运行分析。要严格按照现有支付范围和既定标准保障到位，不盲目提高标准、吊高胃口，准确掌握各类兜底保障形式，结合待遇调整和新增资金投入，平稳纳入现行制度框架，防止“福利陷阱”和“待遇悬崖”问题。同时，要着眼促进乡村振兴战略实施，建立防范和化解因病致贫、因病返贫的长效机制。

## 五、全面做实地市级统筹

各市（地）要在巩固现有市级统筹层次的基础上，进一步做实城乡居民医保市级统筹，同步推进职工基本医保市级统筹。**实现基金统收统支**，全力推动地市级基金统筹调剂向基金统收统支过渡，提高基金的抗风险能力，提高运行效率。**实现政策制度统一**，提升筹资、待遇等政策制度决策层级，确保地市级统筹区内保障范围统一、缴费政策统一、待遇水平统一；同步推进医疗救助管理层次与城乡居民医保统筹层次衔接，增强各类人群待遇公平性协调性。**实现医疗服务协议管理统一**，地市级统筹区内统一

确定定点医疗机构和定点零售药店，促进医药卫生资源互补共享，推动定点医药机构加强管理、提高质量、改善服务。**实现经办服务统一**，规范统筹区内经办管理服务流程，健全市、县、街道经办管理服务网络，鼓励有条件的地区探索市域内经办机构垂直管理体制。**实现信息系统统一**，按照全国统一医保信息平台和业务标准的要求，高标准推进地市级统筹区内统一联网、直接结算，确保数据可交换、可监控。

## 六、持续改进医保管理服务

各市(地)要严格落实医保基金监管责任，通过检查全覆盖、专项治理、交叉检查等方式，保持打击欺诈骗保高压态势。健全举报奖励、智能监控、诚信管理、责任追究等监管机制，提升行政监管和经办管理能力，构建基金监管长效机制。加强医保基础管理工作，完善制度和基金运行统计分析，健全风险预警与化解机制，确保基金安全平稳运行。

要便民利民为第一原则优化医疗保障公共服务。整合城乡医保经办资源，大力推进基本医保、大病保险、医疗救助“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。着力深化“放管服”改革，简化定点医药机构协议签订程序，加强事中事后监督，切实做好基金结算、清算工作，确保资金及时足额拨付。

要巩固完善异地就医直接结算和医保关系转移接续工作。以流动人口和随迁老人为重点，优化异地就医备案流程，加快推广

电话、网络备案方式，使异地就医患者在更多定点医院持卡看病、即时结算。加强就医地管理，将跨省异地就医全面纳入就医地协议管理和智能监控范围。

## 七、加强组织保障

城乡居民基本医疗保险制度健全完善、治理水平稳步提升，关系千万参保群众的切身利益和健康福祉。各市（地）要高度重视，切实加强领导，健全工作机制，严格按照省局统一部署，将城乡居民医疗保障工作纳入改善民生重点任务，压茬推进落实落细，确保有关政策调整、待遇支付、管理服务于2019年9月底前落地见效，各地出台的政策文件要及时向省医疗保障局备案。各级医疗保障部门要会同财政部门，加强统筹协调，建立部门之间信息沟通和协同推进机制，增强工作的系统性、整体性、协同性。要做好城乡居民医疗保障特别是财政补助政策解读和服务宣传，及时回应社会关切，合理引导社会预期；要提前做好重要事项风险评估，制定舆论引导和应对预案；遇到重大情况，及时逐级报告省医疗保障局、省财政厅。



(此页无正文)

---

黑龙江省医疗保障局办公室

2019年7月17日印发

共印70份