

广东省医疗保障局 文件 广东省财政厅

粤医保发〔2019〕23号

广东省医疗保障局 广东省财政厅 关于做好2019年城乡居民 基本医疗保障工作的通知

各地级以上市医保局、财政局：

为贯彻落实2019年《政府工作报告》任务要求，根据《国家医保局财政部关于做好2019年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2019〕30号），并结合我省实际，进一步规范我省城乡居民基本医疗保障工作，现通知如下：

一、提高城乡居民医保和大病保险筹资标准

2019年城乡居民基本医疗保险（以下简称城乡居民医保）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；个人缴费同步新增 30 元，达到每人每年 250 元。

省财政按《广东省人民政府办公厅关于印发广东省医疗卫生领域省级与市县财政事权和支出责任划分改革实施方案的通知》（粤府办〔2019〕5 号）规定，统筹省级和中央资金对各地级以上市、县（市、区）实行分档补助。各级财政要按规定足额安排财政补助资金，按规定及时拨付到位。按照《广东省人民政府办公厅关于支持农业转移人口市民化若干财政政策的通知》（粤办函〔2017〕734 号）要求，对于居住证持有人选择参加城乡居民医保的，个人按城乡居民相同标准缴费，各级财政按照参保城乡居民相同标准给予补助，避免重复参保、重复补助。

各级医疗保障部门要有序推进城乡居民医保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。已征收 2019 年城乡居民医保费，未达到人均缴费 250 元的，要测算确定补缴标准，在征收 2020 年城乡居民医保费时，一并做好补缴工作。

二、稳步提升城乡居民医保待遇保障水平

各地充分利用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。巩固提高政策范围内住院费用报销比例，按规定调整年度最高支付限额。合理确定普通门诊统筹待遇水平，立足基层医疗卫生服务机构，重点保障群众负担较重的多发病、慢

性病。规范普通门诊统筹开展方式，建立健全城乡居民医保门诊费用统筹及支付机制，通过基金统筹共济使用，提高基金保障能力，严禁把门诊医疗费用直接包干返还参保人。完善门诊特定病种政策，将高血压、糖尿病医疗费用纳入医保报销。

三、进一步完善统一的城乡居民医保制度

巩固城乡居民医保覆盖面，确保参保率不低于 98%，参保连续稳定，做到应保尽保。完善新生儿、儿童、学生以及异地务工人员等人群参保登记及缴费办法，避免重复参保；已有其他医疗保障制度安排的，不纳入城乡居民医保覆盖范围；妥善处理特殊问题、特殊政策，做好制度统一前后政策衔接，稳定待遇预期，防止泛福利化倾向。进一步提高运行质量和效率，实现制度更加完善、保障更加公平、基金更可持续、管理更加规范、服务更加高效的基本目标。

四、完善规范大病保险政策和管理

提高大病保险保障功能。在认真测算、全面评估的基础上，严格按照医保发〔2019〕30 号要求，降低并统一大病保险起付线，原则上按本市上一年度城乡居民人均可支配收入的 50% 确定，低于该比例的，可不作调整。大病保险政策范围内支付比例提高至不低于 60%，并按照医疗费用越高、支付比例越高的原则，分段设置大病保险支付比例，切实减轻大病患者的高额医疗费用负担。

适当向困难群体倾斜。对困难群体下调大病保险起付线，

并提高报销比例，不设年度最高支付限额，其中特困供养人员起付线下调不低于80%，报销比例达到80%以上；建档立卡的贫困人员、最低生活保障对象起付线下调不低于70%，报销比例达到70%以上，妥善、精准解决各类困难群体的保障需求。

优化大病保险经办管理服务。大病保险原则上委托商业保险机构承办，各地级以上市要结合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年底按最新筹资标准完成拨付，确保政策、资金、服务落实到位。遵循大病保险收支平衡、保本微利的原则，通过平等协商完善风险分担机制，合理确定商业保险机构承办大病保险的盈亏率，不得另行提取管理成本。年度结算后出现结余的，应按合同约定处理；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。

五、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《广东省医疗保障局广东省财政厅广东省扶贫开发办公室关于印发广东省医疗保障扶贫三年行动实施方案（2018-2020年）的通知》（粤医保发〔2018〕4号）要求，狠抓政策落地见效。实行贫困人口“先登记参保、后补助缴费”，从完成参保登记、做好身份标识之日起即可享受医保待遇，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。

聚焦“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，用好中央和省财政提高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。严格按照现有支付范围和既定标准保障到位，准确把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。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。

推进医疗救助统筹层次与城乡居民医保统筹层次衔接，加快推进医疗救助市级统筹，各地级以上市要尽快统一全市的医疗救助和“二次救助”的比例、救助标准以及医疗救助年度封顶线，增强各类人群待遇公平性协调性。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。

六、持续改进医保管理服务

严格落实医保基金监管责任，通过督查全覆盖、专项治理、飞行检查等方式，保持打击欺诈骗保高压态势。健全监督举报、智能监控、诚信管理、责任追究等监管机制，提升行政监督和经办管理能力，构建基金监管长效机制。不断深化支付方式改革，完善按病种分值付费办法，规范经办管理，强化考核措施，建立完善与按病种分值付费方式相适应的监管体系，确保医保制度平衡运行，防控基本医疗保险基金风险。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。

以便民利民为第一原则优化医疗保障公共服务。健全市、县、街道经办管理服务网络，鼓励有条件的地区探索统筹区内经办机构垂直管理体制。扩大异地就医定点医疗机构范围，重点推进基层医疗机构接入省内、国家异地就医结算平台。扩大结算体系范围，实现基本医疗保险、大病保险、医疗救助异地就医“一站式”结算，减轻困难群众医疗费用负担。扩大服务媒介，大力推动异地就医备案、定点医疗机构查询等服务功能在小程序、公众号等移动媒介上的运用，让群众充分享受“指尖办事”的便捷。

七、加强组织保障

城乡居民医保制度健全完善、治理水平稳步提升，关系亿万参保群众的切身利益和健康福祉。各地要高度重视，切实加强领导，健全工作机制，严格按照统一部署，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。各地级以上市医疗保障局要会同财政局，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。要做好城乡居民医保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。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，及时报告省医

疗保障局、财政厅。



公开方式：主动公开

广东省医疗保障局办公室

2019 年 7 月 2 日印发
