

太原市人力资源和社会保障局文件

并人社医发〔2014〕85号

关于做好2015年度城镇居民基本医疗保险参保缴费等有关工作的通知

各县（市、区）人力资源和社会保障局，市医疗保险管理服务中心，各有关单位：

为做好我市2015年度城镇居民基本医疗保险工作，根据太原市人民政府《关于太原市城镇居民基本医疗保险试行的意见》（并政发〔2007〕43号）和山西省人社厅、省财政厅《关于2014年加强全省城镇居民基本医疗保险政策落实工作的通知》（晋人社厅发〔2014〕27号）规定，现将全市城镇居民基本医疗保险参保登记缴费及加强城镇居民基本医疗保险管理工作的有关事宜通知如下：

一、目标任务

我市 2015 年度城镇居民基本医疗保险的参保登记缴费工作从 2014 年 9 月 1 日起至 2014 年 12 月 20 日止。

各县（市、区）人社部门应保证完成市年初下达的城镇居民基本医疗保险目标责任制各项指标任务。确保我市 2015 年度城镇居民基本医疗保险参保率保持在 98%以上。

二、参保登记

各县（市、区）医疗保险经办机构应按照市政府《关于太原市城镇居民基本医疗保险试行的意见》（并政发〔2007〕43 号）等文件规定，继续做好城镇应参保居民参保登记和已参保居民续保工作。各医疗保险经办机构要进一步完善城镇居民基本医疗保险参保登记制度和已参保居民自动续保的工作机制，充分利用网站、短信、微信或新闻媒介等手段开展城镇居民基本医疗保险参保缴费宣传工作，采取有效措施，提高参保率防止“漏保”。

重点要做好各级各类学生参保登记缴费工作。一是大学生参加城镇居民基本医疗保险原则上按年度缴费，对部分高等院校一次性缴纳二年以上保险费的，高校应按规定做好资金管理工作，以当年参保登记人数和缴费标准将保险费及时上缴财政专户；二是完善制度和程序，指导各级各类学校参保登记缴费工作，对不参保的学生要求家长写出书面申请并签字（书面申请由学校保存以备查阅），严格把好各级各类学生“漏保”关。对“漏保”的学生，学校不能出具家长签字申请的，未参保学生发生的医疗费

用由学校承担医疗费用的赔偿责任。

对自愿选择参加城镇居民医疗保险的灵活就业人员、农民工和本地城镇就读的学生（含农村户籍学生），不得以户籍等原因设置参保障碍。

流动人员应按照省流动就业人员基本医疗保障关系转移接续规定，凭居住证和户口所在地社保经办机构或街道办事处、村（居）民委员会出具的未参保证明或转移手续，向社区或学校提出申请，由社区或学校统一到县（市、区）医疗保险经办机构为其办理参保和缴费手续。

三、缴费标准

2014 年，城镇居民基本医疗保险财政补助标准由每人每年 280 元提高到 320 元。

其中，阳曲县、娄烦县各级财政补助标准为：中央财政补助 220 元，省级财政补助 50 元（省属大学生 100 元），市、县两级财政补助各 25 元；

其他县（市、区）各级财政补助标准为：中央财政补助 180 元，省级财政补助 70 元（省属大学生 140 元），市、县两级财政补助各 35 元。

城镇居民基本医疗保险个人缴费标准仍按原规定执行。

四、重点要求

（一）合理提高居民医疗保险待遇水平

按照以收定支、收支平衡、略有结余的原则，在提高筹资标

准的基础上，有效提高城镇居民基本医疗保险待遇水平。医疗保险支付比例向基层医疗机构倾斜，引导参保人员在基层就医，促进分级诊疗、双向转诊机制的形成。各级医疗保险经办机构和各医疗保险定点医疗机构要采取有效措施，严格控制目录外的药品、检查、耗材费用，逐步缩小政策范围内报销比例与实际报销比例之间的差距，减轻参保人员的负担，确保政策范围内住院费用平均报销比例不低于 75%。

将计划内免疫疫苗异常反应发生符合规定的住院费用纳入医疗保险统筹金支付范围。

（二）完善省高校新区参保大学生审核管理程序

市医疗保险经办机构可将省高校新校区内学校学生寒暑假期间产生的医疗费和意外伤害产生的门诊医疗费审核权下放到具备审核条件的校属医疗保险定点医疗机构，审核单位须按相关政策规定认真审核，及时向医疗保险经办机构上传数据，医疗保险经办机构核查后按规定支付已发生的费用。省高校新校区内参保大学生在晋中市医疗保险定点医疗机构住院时，相关医疗保险经办机构要及时便捷地为其办理异地就医手续并通过全省异地就医结算平台实现住院费用的即时结算。

（三）全面推进和规范大病保险工作

按照《山西省建立和完善城乡居民大病保险工作实施方案》（晋发改科教发〔2013〕334号）要求，积极推进和规范城镇居民大病保险工作。我市关于《太原市规范和完善城镇居民大病补

充医疗保险工作实施办法》的文件，于 2014 年底前出台，2015 年度执行。具体参保待遇标准规定为：参保居民在统筹年度内发生的医疗费用，经城镇居民医疗保险按规定支付后，合规的个人自付医疗费用由大病保险资金按规定支付，起付标准为 1 万元，起付标准以上至 5 万元、5 万元至 10 万元、10 万元至 20 万元、20 万元至 30 万元、30 万元以上的部分，分别由大病保险资金按 55%、65%、75%、80%、85% 的比例给予支付，最高支付限额为 40 万元。

各城镇居民医疗保险经办部门要加强大病保险监督管理，商业保险机构应按合同和协议要求提高服务质量和水平，降低管理成本，提升服务效率，完善即时结算，做好大病保险与城镇居民医疗保险的衔接工作。

（四）有序开展居民医疗保险门诊统筹工作

对已开展门诊统筹的高校，按照《关于进一步完善城镇居民基本医疗保险门诊统筹工作的通知》（晋人社厅发〔2011〕133 号）要求，根据高校与参保大学生的实际签约人数，实行按人头付费的方式，确定门诊医疗费用总量，按照“总额控制、季度预拨、年终结算”的办法结算门诊统筹费用。

大学生门诊统筹待遇标准为：参保大学生在高校医疗保险定点医疗机构门诊就医时，发生符合规定的医疗费用，由门诊统筹金支付，起付标准为 30 元，起付标准以上费用，按 80% 的比例支付，门诊统筹金年度最高支付限额为 400 元。各高校医疗保险

定点医疗机构每学年末对门诊统筹费用的支付进行结算，结算后如有结余，应对门诊费用较高的学生实施二次补助。具体补助办法及比例由高校医疗保险定点医疗机构根据每学年门诊统筹费用结余情况制定。

各县（市、区）城镇居民医保经办机构要大力协助市医疗保险管理服务中心做好大学生门诊统筹监督管理和具体承办工作。一是要及时将大学生门诊统筹基金划拨到各高校医保基金专户，确保大学生门诊统筹工作的顺利开展；二是要定期实地对高校大学生门诊统筹基金使用和结余情况进行检查；三是要对各高校制定的具体方案进行上报备查，对违法违规行为及时查处。

（五）采取措施避免城乡居民重复参保

以城中村户籍变更城镇居民、进城长期务工人员、未成年人在城镇就读中小学生及农村籍在我市就读大学的学生等人群为重点，进一步加强与卫生部门的沟通，对 2015 年城镇居民与新农合参保信息及时进行全面比对，避免重复参保，对已重复参保的及时进行处理。

（六）落实监所被监管人员参保和就医管理工作

各级医疗保险经办机构要根据山西省公安厅、山西省人力资源和社会保障厅、山西省卫生厅《关于全省公安监所被监管人员基本医疗保险有关问题的通知》（晋公通字〔2013〕164 号）精神，认真落实文件中各项规定，做好羁押于看守所、拘留所、收容教育所、强制隔离戒毒所的被监管人员的参保和就医等管理工

作。

1、参保待遇

被监管人员参保期限届满需要续保的,可由其亲属或公安监所代为续保并缴纳相应医疗保险费用。被监管后因被工作单位开除或解除劳动合同的,可参加职工医疗保险也可参加户籍所在地的城镇居民医疗保险。

被监管人员参保缴费后可享受相应的基本医疗保险待遇。

2、就医管理

(1) 公安监所可为被监管的参保人员选择 1-2 所基本医疗保险定点医疗机构看病就医,并报医疗保险经办机构备案。

(2) 被监管参保人员在指定定点医疗机构就医时,由所在公安监所指定专人将就医信息及时通知参保地医疗保险经办机构,并按要求办理相关手续,住院期间发生的医疗费用,由统筹地区医疗保险经办机构按规定给予支付。

(3) 被监管人员异地羁押或因突发疾病和转外就医按基本医疗保险相关规定执行

六、加强医疗保险基金管理

进一步健全医疗保险基金管理内控制度,各经办机构要规范岗位设置和职责分工,形成部门之间、岗位之间和业务之间科学衔接、运转协调、相互监督的严密内控机制,防范风险、堵塞漏洞。

要加强医疗保险基金收支预算管理,建立基金预算考核评价

和激励约束机制。认真做好申报中央财政补助的审核工作。

完善医疗保险基金反欺诈防范机制，落实省人社厅《关于开展基本医疗保险医疗服务监管试点工作的通知》（晋人社厅发〔2013〕95号）精神，将医疗服务监管延伸到医疗保险服务医生，加大对医疗保险医生政策培训，签订服务协议，实行医疗保险服务医生积分管理。

积极推进医疗费用实时监控体系建设，加强对主要医疗服务项目和药品使用情况的监测，杜绝骗保等欺诈行为的发生，确保基金安全。

各县（市、区）人社局和相关单位，一定要按照市政府的工作要求，按本通知工作安排，按时开展工作，保质保量完成目标任务。从9月份开始，各县（市、区）要每月上报参保缴费完成情况。年终市人社局将按年初签定的目标责任书，考核结果将纳入年度考核范围。

太原市人力资源和社会保障局

2014年8月14日

太原市人力资源和社会保障局

2014年8月14日印发
