

瑞安市人民政府办公室文件

瑞政办〔2018〕122号

瑞安市人民政府办公室 关于做好 2019 年城乡居民基本医疗 保障工作的通知

各功能区管委会，各乡镇人民政府，各街道办事处，市政府直属各单位：

为认真贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》、《温州市人民政府关于印发温州市全民基本医疗保险办法》（温政发〔2018〕1号）精神，根据《瑞安市人民政府关于印发 2013 年瑞安市城乡居民基本医疗保障办法实施细则的通知》（瑞政发〔2012〕192号）有关规定和《瑞安市人民政府办公室关于开展瑞安市户籍基本医疗未参保人员基数核查及扩面工作的通

知》（瑞政办发明电〔2017〕35号）有关要求，现就做好2019年我市城乡居民基本医疗保障工作有关事项通知如下：

一、明确目标任务，逐步扩大覆盖范围

以惠民、便民、利民为出发点，继续完善政策，加强制度建设，巩固和发展与我市经济社会发展水平及城乡居民需求相适应的、具有基本医疗保障性质的城乡居民基本医疗保障制度。2019年，我市城乡居民医保参保率要继续稳定在98%以上，全市人均最低筹资水平应达到省定最低标准以上；基层医疗机构门诊报销比例达到50%。

二、明确参保对象，合理确定筹资标准

（一）参保对象。

1. 户籍在瑞安的城乡居民（除已参加城镇职工基本医疗保险及享受公务员医疗补助待遇外）；

2. 在本市幼儿园、中小学（含技校）就读（就托）的非本地户籍的在校（园）学生儿童；

3. 持有中华人民共和国护照的瑞安籍华侨；

4. 与我市城乡居民办理结婚登记手续，且常年居住在本市但户口尚未迁入的配偶；

5. 2019年由市新居民服务管理局根据新居民考核评分办法择优确定的500名我市新居民（除在我市幼儿园、中小学就读学生及幼儿外）；

6. 市外迁入但尚未参保的复员军人、婚嫁人员、归正人员、

大学毕业生；

7. 当年度出生的新生儿。

（二）筹资标准及缴费期限。

1. 2019 年我市城乡居民医保筹资标准为 1020 元/人·年。其中，个人自筹 350 元/人·年，财政补助 670 元/人·年，欠发达地区个人自筹 330 元/人·年，财政补助 690 元/人·年。个人缴费期限为 2018 年 9 月 1 日至 12 月 25 日，逾期原则上不予办理。本市户籍居民以户为单位，在规定时间内至户籍所在村（居）参保，符合条件的新居民至居住村（居）参保。

2. 新生儿父母一方参加城乡居民医保的，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：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；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。

3. 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。

三、明确待遇标准，严格控制费用增长

按照大病统筹为主兼顾门诊的原则，调整完善《2013 年瑞安市城乡居民基本医疗保障办法实施细则》，在确保病有所医，防止

因病返贫、因病致贫问题发生的前提下，严格控制医疗费用不合理增长。

（一）住院报销待遇。

1. 明确住院报销起付标准和年度最高限额。三级及相应定点医疗机构为 1000 元，二级及相应定点医疗机构为 700 元，一级及其他医疗机构为 600 元；年度最高限额为 200000 元。

2. 住院医疗费用报销标准，采用“当年累计、分段计算、累加支付”的方法。

（1）起付线—10000（含）元：市外医院 50%、市内三级医院 65%、市内二级及相应医院 70%、市内一级及相应医疗机构 80%；

（2）10000—30000（含）元：市外医院 55%、市内三级医院 70%、市内二级及相应医院 75%、市内一级及相应医疗机构 85%；

（3）30000 元以上：市外医院 60%、市内三级医院 75%、市内二级及相应医院 80%、市内一级及相应医疗机构 90%。

（4）住院医疗省内就医一律不需要转诊备案，待遇参照市外就医比例结算。省外就医实行转诊备案制度，对有办理转诊手续并登记备案的，医疗费用报销在本市三级定点医疗机构相应的比例基础上下降 15% 结算；对未办理转诊手续的，医疗费用报销在本市三级定点医疗机构相应的比例基础上下降 25% 结算。

（5）困难群体中老年性白内障的参保人员经城乡居民医保经办机构备案登记后，在指定定点医院住院可享受免费治疗。其中每次 2200 元/单侧，城乡居民医保基金支付 80%，其余 20% 由市慈

善基金支付。

（二）重大疾病报销待遇。

1. 20 种重大疾病在市内、外定点医疗机构住院报销比例在原有基础上提高 5 个百分点。

2. 0—14 周岁参保儿童所患急性白血病和先天性心脏病两类疾病 6 个病种，在治疗前经城乡医保经办机构事先注册审批后，并在项目定点医院住院的，在限价范围内按总医疗费用（不分段）的 80% 报销（不分市内、外）。

3. 戈谢病、渐冻症、苯丙酮尿症等 3 种罕见病纳入大病保险支付范围（确定瑞安市人民医院为定点诊治医院）。

（三）普通门诊报销待遇。

1. 社区、村卫生室（门诊部）普通门诊报销每人每年最高报销 100 元（即最高可报限额 200 元）。一级、二级及相应定点医疗机构（含服务中心、分中心、社区卫生服务站）年度最高限额 1500 元/人，医疗费用在起付标准以上至 1500 元（含）以下的部分，在一级及相应的定点医疗机构就诊的，报销比例为 50%；在二级及相应的定点医疗机构就诊的，报销比例为 40%，未实施国家基本药物制度及二级定点医疗机构设起付标准 100 元；三级及相应定点医疗机构不实施普通门诊报销政策。参保人员的门诊（特殊病种门诊除外）就诊实行当场刷卡实时结算报销，事后无效。

2. 12 种慢性病普通门诊取消每月人均药品报销限额，一次处方医保用药量根据病情需要放宽至 12 周。

3. 定点医疗机构（除市外定点医疗机构）普通门诊垫付报销资金的补助标准。一级及相应定点医疗机构药品报销补助最高为每月人均 25 元（低于最高金额按实际报销额结算），在已被批准为普通门诊定点的二级及相应定点医疗机构药品报销补助最高为每月人均 40 元（低于最高金额按实际报销额结算）；医疗服务及材料项目按实际报销额给予补助。

（四）特殊病门诊报销待遇。恶性肿瘤、精神分裂症、慢性肾衰透析（包括腹膜透析和血液透析）、器官移植后续治疗、系统性红斑狼疮、癫痫伴发的精神障碍、肺结核辅助治疗（国家免费抗结核病药物治疗外）、血友病、再生障碍性贫血、儿童孤独症、失代偿肝硬化、小儿脑瘫、重性精神病（偏执型精神分裂症、躁狂抑郁症），糖尿病等 14 种特殊病门诊医疗费用，列入城乡居民医保基金支付范围，并按住院政策予以报销。

调整 2014 年前“糖尿病”特殊病种的认定标准及待遇，只将糖尿病合并感染或心、肾、眼、神经系统并发症之一者列入特殊病病种，待遇同住院。

（五）大病保险报销待遇。大病保险补助起付线确定为 3.26 万元，实行分段支付：起付标准以上至起付标准 5 倍以下的部分，大病保险基金支付比例为 60%；超过起付标准 5 倍至起付标准 10 倍以下的部分，大病保险基金支付比例为 70%。最高补助限额为 32.6 万元。

（六）调整药品自理比例。纳入《浙江省基本医疗保险药品

目录》的药品全额纳入报销范围，甲类药品按 100%计入报销基数，乙类药品按 80% - 95%标准计入报销基数，目录外药品全额自付，不纳入报销基数。

（七）长期异地居住的城乡医保参保对象实行备案承诺制。其办理按《浙江省跨省异地就医直接结算备案管理经办规程》执行，报销待遇按省外转诊待遇享受。原则上实行一年一备制，一年内安置备案，不得取消，安置期间，在安置地以外的定点医疗机构就诊的，按转诊政策执行。次年续保对象政策延续，若居住地点变更的，需要办理更改。

（八）住院、特殊病门诊费用发生时间截止到当年度 12 月 31 日，报销申请受理时间截止到次年度 3 月 31 日，逾期原则上不予受理。对在两个参保年度之间跨年度连续住院的医疗费用，按参保年度内住院天数所发生的费用为准进行手工结报。

（九）0—18 岁住院待遇同普通成人住院待遇。

（十）取消“国家基本药物和浙江省增补的非国家基本药物报销比例比其他药品提高 5 个百分点，中医中草药报销增加 20%”待遇。

四、加强医保监管，切实保障基金安全

（一）完善定点机构管理。根据瑞安市基本医疗保险定点医疗机构服务协议书内容，完善基本医疗保险定点医药机构协议管理，规范定点医药机构的服务行为。加大对违反城乡居民基本医疗保障制度行为的查处力度，对违反服务协议约定的，应当按照

协议追究违约方责任；情节严重的，暂停或解除定点医药机构服务协议。

（二）完善智能监管平台。认真落实温州市医保智能监管平台建设工作整体部署要求，不断加强医保信息化建设，整合现有医保系统监管功能，梳理业务规范，按照“统一标准、统一监管、向上集中、共享资源、高效节约”的原则，建立全市统一的医保智能监管平台。

（三）完善医保监管制度。进一步健全医保监管制度，对医疗服务行为事前提醒、事中警示、事后分析处理的全过程实行智能化、精确化监管，规范诊疗，控费控药，实现源头防范，形成高压态势，达到宣传法规、强化管理、净化环境、震慑犯罪的目的，保障医保基金安全运行。

五、明确职责分工，加快推进工作落实

各有关部门、各乡镇（街道）要高度重视、迅速安排、精心组织，确定专人负责做好城乡居民基本医疗保险参保及缴费工作。

（一）各乡镇政府（街道办事处）成立城乡居民医保管理办公室，负责城乡居民医保政策的宣传和贯彻执行、组织发动辖区居民参保工作，认真做好参保人员信息录入、参保缴费资金复核与及时缴入财政非税基金专户等工作，同时要做好参保人员医疗费用报销材料的收件、初审、报送等工作。

（二）市教育局负责学生儿童参加城乡居民医保的宣传动员、督促和核对学生儿童参保情况，确保筹资录入工作结束前学生儿

童参保率达到 98%以上,并根据参保情况对筹资工作中的学校或个人予以奖惩。

(三)市农办、市民政局、市残联、市移民办等部门负责核实并提供符合免缴条件的人员名单,由各乡镇政府(街道办事处)录入免缴人员名单并送交市城乡居民医保经办机构,市城乡居民医保经办机构按部门核实后的实际名册予以办理参保手续。

附件:2019年各乡镇(街道)参保任务分配表

瑞安市人民政府办公室

2018年8月23日

(此件公开发布)

附件

2019年各乡镇（街道）参保任务分配表

乡镇（街道）	2019年任务数（人）
塘下镇	92630
陶山镇	81770
桐浦镇	27740
湖岭镇	38840
林川镇	32730
芳庄乡	18830
马屿镇	98790
曹村镇	23910
高楼镇	52740
平阳坑镇	14030
安阳街道	45820
玉海街道	11090
锦湖街道	13540
潘岱街道	15070
东山街道	16490
北麂乡	3190
上望街道	36080
莘塍街道	48660
汀田街道	35440
飞云街道	25060
云周街道	21090
仙降街道	35560
南滨街道	27540
合 计	816640

抄送：市委各部门，市人大常委会、市政协办公室，市人武部，市监委，
市人民法院，市人民检察院，各办事处，各民主党派、人民团体、
新闻单位。

瑞安市人民政府办公室

2018年8月23日印发
