

济宁市医疗保障局 济宁市财政局 国家税务总局济宁市税务局

文件

济医保发〔2023〕15号

关于转发鲁医保发〔2023〕36号文件切实做好 城乡居民基本医疗保障工作的通知

各县（市、区）医疗保障局、财政局、国家税务总局济宁市各县（市、区）税务局，济宁高新区人力资源服务中心、太白湖新区社会保障事业服务中心、济宁经济技术开发区人力资源和社会保障服务中心，兖矿能源集团有限公司人力资源服务中心：

现将山东省医疗保障局、山东省财政厅、国家税务总局山东省税务局、国家税务总局青岛市税务局《关于做好全省

2023 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》(鲁医保发〔2023〕36 号)转发给你们，结合我市工作实际，提出如下意见，请一并贯彻执行。

一、合理确定筹资标准。根据国家、省有关文件规定和要求，结合我市实际，确定 2023 年居民医保人均财政补助标准达到每人每年 640 元，个人缴费标准为每人每年 380 元。

二、扩大居民医保普通门诊统筹就医范围。居民门诊统筹不再实行定点签约就医管理，门诊统筹定点医疗机构扩大至市内所有基层定点医疗机构，参保人员在市内门诊就医不受跨乡镇（街道）和县（市、区）限制，可自主选择市内基层定点医疗机构就医。一个自然年度内，居民门诊统筹支付限额累计计算。

参保人员在基层定点医疗机构就诊发生的普通门诊医疗费用实行即时联网结算。参保居民只支付个人自负部分，统筹基金支付部分由医疗保障经办机构与定点医疗机构直接结算。

三、持续提升居民医保住院待遇水平。持续巩固居民医保住院待遇水平，基层医疗机构政策范围内基金支付比例为 85%；稳步提升普通门诊、门诊慢特病保障水平，确保到 2025 年门诊慢特病政策范围内居民医保基金平均支付比例达到 65%。

四、巩固扩大参保覆盖面。全面推进全民参保计划，巩

固城乡居民医保覆盖面，2023 年 12 月 31 日前做好集中参保登记和缴费期工作。2024 年度基本医疗保险参保率稳定在 97%左右，稳定实现农村低收入人口和脱贫人口参保率达到 99%以上。在全面做好居民参保缴费的基础上，重点做好免缴费人群参保工作，持续做好驻济高校学生、新生儿、农民工以及持有我市居住证的外地户籍人员等人群的参保登记。

五、加强协调配合和督导检查。城乡居民医疗保障关系群众切身利益，是重要的民生工作。参保缴费工作涉及人员多，情况复杂，时间紧、任务重，各县（市、区）要高度重视、统筹谋划，及早安排、全面动员，成立专门工作班子，召开居民医保征缴专题会议，部署 2024 年度参保缴费工作，特别针对未参保人员，要发挥镇街和村（社区）“两委”情况熟、做法多的优势，进一步筛查比对，形成未参保人员名单，协助做好参保缴费。同时，要加大政策宣传力度，做好筹资和待遇政策的解读，增强群众互助共济和参保缴费意识，确保全市城乡居民应保尽保、基金应收尽收。市级各有关部门、各县（市、区）要结合实际加强与公安、教育、卫健、民政、残联等部门的协调配合，健全信息互通共享和协同推进机制，细化工作措施，适时调度工作进度，联合召开工作推进会，定期通报参保缴费工作进展情况，对进展慢的要实地指导，确保政策、资金、服务落实到位。

附件：山东省医疗保障局 山东省财政厅 国家税务总局山
东省税务局 国家税务总局青岛市税务局 关于做好
全省 2023 年城乡居民基本医疗保障工作的通知



国家税务总局济宁市税务局

2023 年 9 月 5 日

(此件主动公开)

山东省医疗保障局
山东省财政厅文件
国家税务总局山东省税务局
国家税务总局青岛市税务局

鲁医保发〔2023〕36号

关于做好全省 2023 年城乡居民基本医疗保障
工作的通知

各市医疗保障局、财政局，国家税务总局山东省各市税务局，国家税务总局青岛市各区、市税务局：

为贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府决策部署，持续推进健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次医疗保障体系，不断增强基本医疗保障能力，努力解除人民群众看病就医后顾之忧，按照《国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好 2023 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保

发〔2023〕24号）要求，结合我省实际，现就切实做好2023年城乡居民基本医疗保险有关工作通知如下：

一、合理确定筹资标准

根据国家统一部署，适应经济社会发展、医药技术进步、医疗费用增长和居民基本医疗保险需求，合理确定我省城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）财政补助和个人缴费标准。继续加大各级财政对居民医保参保缴费补助力度，2023年居民医保人均财政补助标准达到每人每年不低于640元，个人缴费标准人均达到每人每年380元。省级财政按照确定的比例分档补助市、县（市、区）。市、县（市、区）财政要按规定足额安排本级财政补助资金，并及时拨付到位。各市要统筹考虑基金收支平衡、待遇保障需要和各方承受能力等因素，进一步优化筹资结构。综合经济社会发展水平、居民人均可支配收入等因素，探索建立居民医保筹资标准动态调整机制。

二、稳步提升居民医保待遇保障水平

持续巩固居民医保住院待遇水平，确保政策范围内基金支付比例稳定在70%左右，其中基层医疗机构政策范围内基金支付比例不低于85%。各市要结合当地基金运行情况，将居民医保年度新增筹资的一定比例用于加强门诊保障，稳步提升普通门诊、门诊慢特病保障水平，确保到2025年居民普通门诊报销额度不低于300元、门诊慢特病政策范围内居民医保基金平均支付比例达到65%。接续做好高血压糖尿病门诊用药保障，有条件的地区可

逐步将心脑血管疾病纳入门诊用药保障机制覆盖范围。增强大病保险、医疗救助门诊保障功能，门诊慢特病医疗费用及门诊单独支付药品医疗费用经基本医保报销后政策范围内个人自付部分、起付标准以下和支付限额以上的费用，按规定纳入大病保险和医疗救助保障范围。加强居民医保生育医疗费用保障，逐步将符合条件的治疗性辅助生殖技术项目纳入医保基金支付范围，进一步提高居民医保生育医疗费用保障水平，促进人口长期均衡发展。

三、巩固扩大参保覆盖面

加大工作力度，综合施策，提高参保扩面精准性、针对性、便利性和长效性，稳步扩大参保人群覆盖面。聚焦重点，深度挖潜，切实做好学生、儿童和新生儿、流动人口等重点人群参保工作，积极动员更多符合条件的人员参保。压实各层级、各相关部门责任，健全激励约束机制，各市年度参保扩面工作成效与年度督查考核挂钩。对于在集中缴费期后跨统筹区新迁入户籍的居民，未在原户籍地缴纳居民医保费的，可在迁入地缴纳当年居民医保费的次月起享受当年居民医保待遇。探索促进居民连续参保缴费的激励措施。建立部门间信息共享和数据比对机制，加强源头控制和重复参保治理，减少“漏保”“断保”“脱保”。

四、推进医保助力乡村振兴

严格落实医疗救助政策，规范医疗救助对象参保资助和医疗费用救助。积极配合民政部门实施因病致贫重病患者认定办法，

落实依申请救助机制。加强部门协作，依托山东省一体化大数据平台建立信息共享机制，精准落实待遇。健全完善防范化解因病返贫致贫长效机制，坚决守牢防止因病规模性返贫底线，稳定实现农村低收入人口和脱贫人口参保率达到 99%以上。建立横向联通部门、纵向贯通省市的困难群众参保核查比对机制，健全参保台账，确保应参尽参、应缴尽缴、应保尽保。完善高额医疗费用监测预警机制，实现动态监测，精准研判返贫致贫风险。综合运用商业保险、慈善帮扶、爱心捐助等措施，合力减轻困难群众和大病患者就医负担。

五、完善医保支付管理

高质量推进 DRG/DIP 三年行动计划，2023 年基本实现符合条件的开展住院服务的医疗机构 DRG/DIP 付费全覆盖，各统筹区 DRG/DIP 付费医保基金支出占统筹区内住院医保基金支出 70%以上。开展门诊 APG 和稳定期住院康复（PDPM）支付方式改革省级试点。探索适合中医药特点的医保支付方式。按规定将常见病、慢性病“互联网+”医疗服务纳入医保支付范围，对在本地“互联网+”定点医疗机构复诊并开具处方发生的诊察费和药品费，可按照当地医保规定支付。做好国家医保药品目录落地实施，规范医疗机构制剂、中药配方颗粒、中药饮片医保准入管理，稳步推进医保药品支付标准试点。进一步扩大“双通道”药店覆盖面，2023 年 9 月底前全省“双通道”药店数量达到 700 家以上。

六、抓好医药集中采购政策落地和价格管理工作

严格药品耗材集中带量采购政策落地执行，发挥属地监管主体作用，落实提醒、通报、约谈督导制度，硬化供应量和使用量约束，依托信息化手段提升全流程、精细化管理水平，促进医疗机构优先使用集采中选产品。按照“四进”“五统一”要求，扎实推进集采药品进基层活动，2023年8月底前参加活动的零售药店、村卫生室等单位按照统一模式面向群众销售集采药品。加快招采子系统核心功能应用，强化督导，持续提升药品耗材“网采率”。

按照国家部署要求，适时启动医疗服务价格改革试点，探索建立总量调控、分类形成、动态调整的管理新机制。设立监测点，常态化开展短缺药品等重点品类药品和医用耗材价格监测工作。持续推进医疗服务价格动态调整，加强基层医疗服务价格运行评估，优先调整一般诊疗费等项目价格。

七、加强医保基金监督管理

做实基金常态化监管，以检查检验、康复理疗为重点检查领域，组织开展省级飞行检查和日常稽核，实现市级检查全覆盖。持续深入开展打击欺诈骗保专项整治，加强部门信息数据共享和联合执法，充分发挥基金监管联席会议机制作用。推进智能监控系统覆盖应用，2023年底前实现一级以上医疗机构全覆盖。加大典型案例公开曝光力度，保持打击整治高压态势。探索建立医保基金监管执法办案系统，积极开展医保反欺诈大数据监管试点。

开展医保基金监管综合评价，强化考核激励。持续推动医保基金监管执法体系改革，加强监管队伍和监管能力建设。

严格落实医保基金管理制度规定，切实加强医保基金预算管理，强化医保基金预算刚性约束，坚决守住医保基金安全底线。进一步完善医疗保障信息平台业务财务一体化管理机制，推进基本医疗保险收入、两定机构月结（含 DRG、DIP 结算）、零星报销等业务财务一体化管理，落实医银直联管理要求，提高医保基金支付效率。建立科学有效的医保基金运行分析指标体系，定期开展全市、县（市、区）医保基金运行分析评价和大数据分析，加强医保基金预算执行监控，及时防范和化解医保基金运行风险。加强医保基金绩效评价，提高医保基金使用效益和精细化管理水平。

八、提升经办管理水平

开展基层医保服务规范提升行动，落实落细《山东省医保经办政务服务事项清单（2023 版）》，推动医保经办服务提质增效。持续开展医保经办服务窗口标准化建设，2023 年底前全省医保经办服务窗口全部纳入标准化管理。积极宣传推广应用城乡居民参保缴费移动端“一窗通办”、新生儿出生“一件事”等特色服务，持续提升城乡居民参保缴费体验。完善异地就医结算跨区域业务协同机制，稳步提高住院费用跨省直接结算率。扩大门诊慢特病跨省联网结算医疗机构覆盖范围，年内实现县域全覆盖。各市要本着“连续、稳定、专业、择优”原则，严格按照规定做

好居民大病保险商业保险承保机构招标选定工作，承保机构数量原则上保持不变，确保大病保险待遇支付和经办管理服务无缝衔接。

九、深化医保信息平台和数据应用

依托全省统一的医疗保障信息平台，深化业务子系统应用，持续优化完善系统功能，打造可用好用实用的医保信息平台。推进“互联网+”医保智能服务体系建设，提升医保电子凭证全流程应用成效，扩大医保移动支付和电子处方覆盖面，加快推进医疗收费电子结算凭证应用工作。开展山东省医保大数据应用体系建设，积极推进地方数据专区建设，统筹推进医保大数据在宏观决策、政策仿真、基金监管、价格监测、智能服务、经办管理和风险管控等业务领域应用，充分发挥医保数据要素价值，提升数据赋能医保管理、服务、改革能力。

十、加强组织实施

各级医保、财政、税务部门要切实提高政治站位，压实工作责任，完善工作机制，确保各项政策措施落地见效。要强化部门协同联动和信息沟通，扎实做好参保缴费、资金拨付、待遇落实、管理服务等各项工作。要因地制宜采取有效举措、探索有效做法，做实做细群众工作。要针对群众关切，加大政策宣传力度，集中宣传与经常性宣传相结合，注重方式方法，多用会用群众喜闻乐见的宣传方式，重点做好对筹资和待遇政策的解读，增强群众参保缴费意识，普及医疗保险互助共济、责任共担、共建共享理念，

合理引导群众预期。要认真做好舆情风险应对，遇有重大情况要及时报告。



2023年8月17日

(此件主动公开)

山东省医疗保障局办公室

2023年8月17日印发
