城府办发〔2020〕210 号

**城口县人民政府办公室**

**关于做好 2021 年城乡居民医疗保险**

**参保缴费工作的通知**

各乡镇人民政府(街道办事处)，县政府各部门，有关单位:

根据《重庆市医疗保障局重庆市财政局国家税务总局重庆市税务局关于做好重庆市2020年城乡居民基本医疗保障工作的通知》(渝医保发〔2020〕62号)、《重庆市民政局重庆市财政局关于进一步做好医疗救助工作的通知》(渝民发〔2016〕6号)、《城口县人民政府办公室关于进一步做好民政医疗救助工作的通知》(城府办发〔2016〕230号)文件精神，现就做好我县2021年城乡居民合作医疗保险参保缴费工作有关事宜通知下:

一、目标任务

按照国家和重庆市人民政府的要求，2021 年城乡居民医疗保险总体参保目标任务以各参保统筹区上一年度户籍人口为计算基数，最低参保率必须达 95%以上，常住人口及各类享受政府资助人员参保率必须达到 100%。

二、基本原则

2021 年城乡居民医疗保险继续落实户籍地参保原则，参保居民通过税务部门配发给村上的专用 P0S 机进行申报缴费，推广微信、支付宝、渝快办在线缴费等多种缴费方式;落实《国务院关于实施支持农业转移人口市民化若干财政政策的通知》(国发〔2016〕44 号)、《香港澳门台湾居民在内地(大陆)参加社会保险暂行办法》(人力资源社会保障部国家医疗保障局令第41 号)有关规定，对持居住证参保的参保人，各级财政按当地居民相同标准给予补助。

三、筹资标准

(一)参加城乡居民医疗保险一档的，个人筹资标准为每人每年 280 元。

(二)参加城乡居民医疗保险二档的，个人筹资标准为每人每年 655 元。

四、政府资助的参保范围及标准

(一)医疗救助对象资助标准

资助对象:特困供养对象、城乡孤儿、城乡最低生活保障人员、因病致贫重病患者、在乡老复员军人、在乡重点优抚对象(不含1—6 级伤残军人)、城乡重度 1-2 级残疾人员。

资助标准:特困供养对象、城乡孤儿、城乡最低生活保人员、在乡重点优抚对象(不含 1—6 级伤残军人)参加城乡居民医疗保险一档的，按一档缴费标准给予资助;因病致贫重病患者和城乡重度 1-2 级残疾人员参加城乡居民医疗保险一档的，按一档缴费标准的 70%资助;自愿参加二档的按一档缴费标准资助。在乡老复员军人参加城乡居民医疗保险，按二档缴费标准资助。

特困供养对象、城乡孤儿、城乡最低生活保障人员由县民政局负责提供资助对象花名册，因病致贫重病患者由县医保局负责提供资助对象花名册，在乡重点优抚对象(不含 1—6 级伤残军人)、在乡老复员军人由县退役军人事务局负责提供资助对象花名册，城乡重度 1-2 级残疾人员由县残联负责提供资助对象花名册，由县医保局在参保系统中进行特殊人员类别标识。

(二)计生奖扶特扶家庭资助标准

计生奖扶特扶家庭的资助标准按《重庆市卫生和计划生育委员会重庆市人力资源和社会保障局重庆市财政局关于完善计划生育奖励扶助特别扶助家庭医疗保险资助政策的通知》(渝卫〔2017〕123 号)文件规定执行。

资助对象:享受国家农村部分计划生育家庭奖励扶助的对象本人;享受计划生育家庭特别扶助(含农村独生子女四级残疾扶助)对象及其子女;享受国家计划生育特别扶助的计划生育手术并发症人员。

资助标准:计划生育奖励扶助对象本人参加城乡居民医疗保险一档的，按一档缴费标准的 80%资助;计划生育家庭特别扶助(含农村独生子女四级残疾扶助)对象及其子女、计划生育手术并发症人员参加城乡居民医疗保险一档的，按照城乡居民医疗保险一档缴费标准资助;自愿参加二档的按一档缴费标准资助。

当年确认的计生奖扶特扶家庭参保补贴对象,从次年1月1日起按年度享受参保资助待遇。计生资助对象由县卫生健康委负责提供资助对象花名册，由县医保局在参保系统中进行特殊人员类别标识。

(三)残联救助对象资助标准

根据《中共城口县委城口县人民政府关于进一步促进残疾人事业发展的意见》(城委发〔2009〕18 号)文件规定执行。

资助对象:农村和城镇 3-4 级残疾人员。

资助标准:农村和城镇 3-4 级残疾人员参加城乡居民医疗保险一档的，每人每年资助标准按 150 元执行，自愿参加二档的按150 元资助。

残疾对象及伤残等级以县残联颁发的第二代残疾证为准，残疾对象由县残联负责提供资助对象花名册，由县医保局在参保系统中进行特殊人员类别标识。

(四)贫困人口资助标准

资助对象:2020 年全国扶贫开发信息系统中的建档立卡贫困人口。

资助标准:贫困对象参加城乡居民医疗保险一档的，按一档缴费标准的 70%资助，自愿参加二档的按一档缴费标准资助;具有双重身份的建档立卡贫困人员，按就高不就低的标准资助，不重复享受资助。

建卡贫困资助对象由县扶贫办负责提供资助对象花名册，由县医保局在参保系统中进行特殊人员类别标识。

五、城乡居民医疗保险待遇保障和门诊统筹使用规定

(一)居民医保待遇保障政策。巩固提高住院待遇水平，从2021年1月起，参保人员住院发生的政策范围内医疗费用，一档参保人在二级医疗机构报销比例提高 5%;二档参保人在二级医疗机构报销比例提高 7%，在三级医疗机构报销比例提高 5%，逐步提高政策范围内住院费用支付比例达到 70%左右。进一步完善高血压、糖尿病门诊用药保障机制，简化门诊慢特病保障认定流程。

(二)普通门诊统筹政策。在 2020 年底前取消门诊定额报销制度，强化门诊共济保障。从 2021年1 月 1 日起，门诊定额报销制度调整为普通门诊费用统筹报销制度。参保人员未使用的门诊定额报销资金继续使用至全部使用完毕。

(三)巩固大病保险保障水平。全面落实国家要求，将起付线统一至上年度居民人均可支配收入的一半，从 2020 年 11 月 1日起，将大病保险起付线调整为 14460 元/人·年。继续加大对贫困人口倾斜，脱贫攻坚期内建档立卡贫困人口起付线较普通参保居民降低一半，继续实施大病保险支付比例提高 5 个百分点的政策，全面取消建档立卡贫困人口封顶线。

(四)发挥医疗救助托底保障作用。落实落细困难群众救助政策，分类资助特困人员、低保对象、农村建档立卡贫困人口参加居民医保，按标资助、人费对应，及时划转资助资金，确保困难群众应保尽保。

六、时间安排

根据有关要求，2021 年的城乡居民医疗保险筹资工作时间安排如下:

(一)2020 年 9 月 25 日前，完成资助对象信息收集、核对工作，各资助对象主管部门向县医保局提交资助对象花名册。同时县税务局根据各主管部门审核通过的资助标准在税务征收系统中进行资助标准维护，做好征收准备工作。

(二)2020 年 9 月 26 日—10 月 31 日，县医保局根据各资助对象主管部门提交的资助对象花名册在医保参保系统中进行特殊人员类别标识。

(三)2020 年 11 月 1 日—12 月 25 日，为城乡居民医疗保险征收期，税务部门及时对城乡居民医疗保险进行征收入库。

(四)2020 年 12 月 26 日—12 月 31 日，税务部门、财政部门、医保部门按照规定流程进行到账确认、数据交换和权益记录，确保 2021 年 1 月 1 日城乡居民医疗保险参保人员能够正常享受医疗保险待遇。

七、工作要求

(一)加强组织领导。各乡镇(街道)要切实加强对参保筹资工作的组织领导，制定详细可行的工作方案，充分发挥村(社区)干部在筹资工作中的主力军作用，做到定目标、定人员、定进度、定责任，确保圆满完成参保筹资任务。

(二)强化宣传引导。各乡镇(街道)、县级相关部门要加大居民医保参保缴费工作的宣传力度，丰富宣传途径，充分利用各种宣传形式深入细致地开展宣传工作。特别要加强对城乡居民医疗保险征收职能划转税务征收后的征缴流程变化、参保资助标准变化的宣传，使广大群众真正了解自己的权利和义务、体会党和政府的关怀和温暖，引导其自愿参保。

(三)加强协调配合。各乡镇(街道)和县级相关部门要各司其职，密切配合，形成齐抓共管的工作格局。县民政局、县卫生健康委、县残联、县扶贫办、县退役军人事务局、县医保局要按照各自的工作职责，会同乡镇(街道)做好各类资助对象的摸底核查工作，并负责提供资助花名册，确保政策标准统一、口径一致，数据真实可靠。

(四)严格规范操作。一是要认真、准确提供和录入参保人员信息并做好人员类别标识。必须依据户口簿人员信息填写参保人员登记表，详实填写姓名、性别、出生年月、身份证号码等内容，在人员录入、信息核对、人员类别标识工作上要做到细之又细、慎之又慎。二是对特殊困难群体要做到资助参保一个也不遗漏，必须保证 100%参保。如因工作疏漏造成审计、稽核发现特殊困难人员未参保的单位将严格按规定追究相关人员责任。

(五)强化督促检查。参保筹资工作开始后，县税务局要定期收集各乡镇(街道)筹资工作进展情况，汇总后及时报县政府督查室，县政府督查室要对此项工作开展专项督查，发现工作推动不力和严重违纪违规等问题，要及时报相关部门追究相关责任人员的责任。

                               城口县人民政府办公室

                                 2020 年 11 月 6 日