

辽宁省医疗保障局文件

辽医保发〔2023〕11号

转发国家医保局、财政部、国家税务总局关于做好 2023年城乡居民基本医疗保险工作的通知

各市医保局、财政局、税务局：

经商省财政厅、国家税务总局辽宁省税务局、国家税务总局大连市税务局同意，现将《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险工作的通知》（医保发〔2023〕24号）转发给你们，请结合以下工作要求一并贯彻落实。

一、做好年度筹资工作

严格落实国家2023年城乡居民基本医疗保险筹资标准，

2023 年城乡居民基本医疗保险人均财政补助标准达到每人每年不低于 640 元，个人缴费标准达到每人每年 380 元。综合考虑大病保险资金运行情况、费用保障范围等因素，合理确定大病保险筹资标准，确保大病保险待遇水平不降低。省级财政按照《辽宁省人民政府办公厅关于印发医疗卫生领域省与市财政事权和支出责任划分改革方案的通知》（辽政办发〔2019〕8 号）确定的比例实施分档补助，市、县财政要按规定足额安排财政补助资金并及时拨付到位。

二、完善门诊保障政策

进一步完善城乡居民基本医疗保险普通门诊统筹政策。根据城乡居民缴费水平和基金承受能力，合理确定城乡居民医保普通门诊统筹待遇标准，政策范围内支付比例不低于 50%，年度最高支付限额不低于 500 元，起付标准由各市结合实际自行确定。落实分级诊疗要求，对不同等级的定点医疗机构设置差异化的待遇标准，适当向基层医疗机构倾斜。

进一步提高城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障待遇水平。各市要单独建立城乡居民“两病”门诊用药保障机制，全面取消起付标准，政策范围内报销比例不低于 60%，合理确定年度最高支付限额。各市要优化服务流程，落实“长处方”制度，保证药品供应，确保“两病”患者及时、便捷享受到门诊用药待遇，

不断扩大政策受益面。

三、扎实推进参保扩面

各市要高度重视、提高站位，在当地党委、政府的支持领导下，精心组织、周密部署，切实担负起基本医保参保扩面工作的主体责任，全力实现“全民参保、应保尽保”目标。认真落实年度参保扩面指标任务，聚焦大学生、新生儿、流动人口等目标人群，加强与公安、教育、卫生健康、乡村振兴等部门间数据比对核查，建立工作台账，精准锁定未参保人群，有针对性地做好参保组织动员工作。围绕待遇政策、缴费方式、经办服务等内容，深入学校、乡村（社区）、医院等点位，通过“线上+线下”通俗易懂、喜闻乐见的宣传形式，广泛进行宣传发动，营造良好的参保氛围。

四、推动医保助力乡村振兴

贯彻落实《国家医保局办公室、民政部办公厅、财政部办公厅、国家卫生健康委办公厅、国家乡村振兴局综合司关于坚决守牢防止规模性返贫底线 健全完善防范化解因病返贫致贫长效机制的通知》（医保办发〔2022〕21号）等文件要求，持续巩固医保脱贫攻坚成果，落实落细分类资助参保政策。过渡期内，各市可结合实际，通过其他途径对参保缴费有困难的脱贫人口给予适当支持。各市医保部门要与相关部门密切配合，加大参保动员和政策宣传力度，畅通参保缴费渠道，确保农村低收入人口和脱

贫困人口参保率达到 99%以上。

五、完善医保支付管理

通过数据筛查等方式开展原省级增补药品调出“回头看”，确保全省统一执行国家医保药品目录。加强国家医保谈判药品等使用情况监测。执行全省统一的医疗机构制剂医保目录动态调整结果。落实全省统一的医疗服务项目目录。全力落实全省 DRG/DIP 付费改革三年行动计划，稳步提高 DRG/DIP 付费医疗机构占比、病组（病种）入组率及医保基金支出占比。扩大省内日间病房治疗医保支付覆盖范围。

六、深化医保信息平台和数据应用

积极推进医保信息平台各子系统应用，依托医保电子处方中心和医保移动支付中台，持续深化药品处方流转、“互联网+”医疗服务医保支付等便民服务应用。加强医保数据归集治理和安全管理，推进医保数据规范化、标准化建设。加大力度推进医保电子凭证全流程应用，持续提升医保电子凭证激活和使用率。

七、健全医保经办服务体系，提升经办服务水平

大力推进医保经办服务下沉，扩大定点医疗机构及第三方服务机构在医保基层服务机构中比例。积极推进学校、企业医保服务驿站建设。在具备医保服务基本条件的乡镇卫生院、村卫生室及第三方机构，率先开展医保服务。办好医保民生实事，提供优

质、高效、便捷的医保服务，进一步优化医保领域营商环境，全面落实《辽宁省医疗保障领域优化营商环境便民利企十二项措施》，全面开通 40 个病种的省内异地就医直接结算，落实“免申即享”、“两城一家”等创新服务方式，推动全省医疗保障事业高质量发展。



国家医保局 财政部 国家税务总局 文件

医保发〔2023〕24号

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

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局、财政厅（局），
国家税务总局各省、自治区、直辖市和计划单列市税务局：

为深入贯彻落实党的二十大精神和党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革有关决策部署，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之

忧，现就切实做好 2023 年城乡居民基本医疗保障有关工作通知如下：

一、合理确定筹资标准

统筹考虑经济社会发展、医药技术进步、医疗费用增长和居民基本医疗保障需求等因素，合理确定城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）筹资标准。2023 年居民医保筹资标准为 1020 元，其中人均财政补助标准达到每人每年不低于 640 元，个人缴费标准达到每人每年 380 元。各级财政部门要按规定落实财政补助政策，将财政补助资金及时足额拨付到位。中央财政继续按规定对地方实施分档补助，对西部、中部地区省份分别按照人均财政补助标准 80%、60% 的比例给予补助，对东部地区省份分别按照一定比例补助。统筹居民医保和城乡居民大病保险资金安排和使用，确保大病保险待遇水平不降低，稳步提升保障绩效。

二、健全待遇保障机制

全面落实医疗保障待遇清单制度，促进制度规范统一、待遇保障均衡，实施公平保障。优化待遇保障政策，增强普惠性兜底性保障，促进保障更加精准高效。继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。在重点保障居民住院医疗费用的基础上，根据经济社会发展水平和基金承受能力，稳步提升门诊保障水平，有条件的地区可将居民医保年度新增筹资的一定比例用于加强门诊保障，继续向基层医疗机构倾

斜，引导群众基层就医。健全门诊保障机制，统筹普通门诊统筹、门诊慢性病特殊疾病（以下简称门诊慢特病）保障、高血压糖尿病门诊用药保障等现有门诊保障措施，做好政策衔接，形成保障合力，加强保障能力。完善门诊慢性病用药保障机制，有条件的地区可逐步将门诊用药保障机制覆盖范围从高血压、糖尿病扩大到心脑血管疾病。加强居民医保生育医疗费用保障，进一步减轻参保居民生育医疗费用负担。有条件的省份要继续夯实相关工作基础，稳步推进基本医保省级统筹。

三、扎实推进参保扩面

实施精准参保扩面，聚焦重点人群、关键环节，加大参保缴费工作力度，确保应参尽参。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，深度挖掘扩面潜力，动员更多符合条件的人员参保。全面落实持居住证参保政策，对于持居住证参加当地居民医保的，各级财政要按当地居民相同标准给予补助。创新参保缴费方式，积极推进线上“一网通办”、线下“一厅联办”“一站式”服务，提供多渠道便民参保缴费服务措施。各地医保部门要与当地税务、教育等部门加强协同，探索建立数据共享机制。压实各层级、各相关部门责任，健全激励约束机制，各地年度参保扩面工作成果与年度督查考核挂钩，探索促进连续参保缴费的约束措施。

四、推动医保助力乡村振兴

巩固提升“基本医疗有保障”成果，稳定实现农村低收入

入人口和脱贫人口参保率达到99%以上，强化三重制度综合保障效能，坚决守牢不发生因病规模性返贫底线。立足医疗救助基金支撑能力和困难群众实际需求，优化分类资助参保政策。完善困难群众参保核查比对机制，健全参保台账，落实落细资助政策，确保应参尽参、应缴尽缴、应保尽保。健全完善防范化解因病返贫致贫长效机制，科学设定高额医疗费用负担患者监测预警标准，提高监测预警的时效性。加强部门间工作协同，常态化做好监测预警人员综合帮扶，积极引导慈善组织、商业补充保险、医疗互助等社会力量参与困难大病患者救助帮扶，推动形成多元化救助格局，整体提升风险防范化解能力。

五、完善医保支付管理

扎实推进《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2022年）》落地实施。进一步完善和规范谈判药品“双通道”管理，2023年12月31日前，要依托全国统一的医保信息平台电子处方中心，建立健全全省统一、高效运转、标准规范的处方流转机制，推动省域内“双通道”处方流转电子化，提升谈判药品供应保障水平。规范和强化民族药、医疗机构制剂和中药饮片医保准入管理，并动态调整。综合考虑基金承受能力、临床治疗需求等因素，及时把符合条件的医用耗材、医疗服务项目按程序纳入当地医保支付范围。落实加强医用耗材医保支付管理有关要求，提升规范化、科

学化水平。

按照《DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划》要求，扎实推进支付方式改革，2023 年底不少于 70% 的统筹地区开展实际付费。加强门诊支付方式改革和长期住院按床日付费政策研究，完善顶层设计。统筹做好医保支持“互联网+”医疗服务医保支付、支持中医药传承创新发展有关工作，按时保质完成相关任务目标。

六、抓好医药集中采购和价格管理工作

持续扩大药品耗材集中带量采购覆盖面，开展新批次国家组织药品和高值医用耗材集采，重点指导各省（自治区、直辖市）开展国家集采以外的化学药、中成药以及神经外科、体外诊断试剂等药品耗材集采。规范化开展药品耗材集采协议期满接续工作。严格集采量执行，硬化供应量和用量约束力，提升精细化管理水平，促进医疗机构优先使用集采中选产品。持续完善医药集采平台功能，强化系统落地应用，持续提升药品耗材“网采率”，提升集采平台统一服务水平。

持续推进实施全国医药价格监测工程，开展重点品类药品和医用耗材常态化监测和监测预警，优化医药价格指数编制，推进招采与价格数据跨系统应用和综合治理。推动各省规范药品挂网、撤网工作，加强全国挂网药品价格信息共享和价格查询。做好医药价格和招采信用评价。开展医疗服务价格改革试点评估。做好年度调价评估和动态调整工作。

七、加强医保基金监督管理

实施医保基金监管安全规范年行动。开展医保基金监管综合评价，做实基金常态化监管，持续开展飞行检查。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。全面推进医保智能监管、举报投诉管理、行政监管执法系统的应用。开展医保反欺诈大数据监管试点。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。持续加大典型案例公开曝光力度，开展医保基金监管领域廉洁文化建设三年行动。

加强医保基金管理，强化医保基金预算严肃性和硬约束。坚持资金投入和绩效管理并重，全面实施医保基金预算绩效管理，扎实开展医保基金预算绩效目标管理、绩效运行监控、绩效评价和结果运用等工作，做好医保转移支付资金绩效评价管理工作，提高医保基金资源配置效率和使用效益。做好医保基金风险预警分析，提高基金管理水平，强化基金风险防控。

八、提升经办管理服务水平

健全医保经办服务体系，大力推进服务下沉，不断提高基层服务覆盖面。全面落实医保经办政务服务事项清单和操作规程，持续深化标准化规范化建设。落实基本医保参保管理经办规程，优化参保缴费服务流程，做好参保缴费动员，创新宣传方式，拓展宣传渠道，调动群众参保缴费积极性。进一步加强居民医保缴费数据上传至国家医保信息平台工作，持续开展重复参保数据治理。实施一

批医保服务便民举措。持续优化医保关系转移接续“跨省通办”，积极参与推进“出生一件事”联办。落实异地就医结算，强化跨区域业务协同机制，稳步提高住院费用跨省直接结算率，推进高血压、糖尿病等5种门诊慢特病费用跨省直接结算县域可及。强化两定机构协议管理，落实费用监测和审核结算。通过医保经办系统练兵比武活动，提升经办队伍能力，提高经办服务水平。

九、深化医保信息平台和数据应用

依托全国统一的医保信息平台，持续深化医保电子凭证、移动支付等便民服务应用，加快构建医保信息化惠民便民服务新生态。积极推进医保数据基础制度体系建设，规范医保数据应用模式，进一步挖掘医保数据价值，强化数据赋能医保管理、服务、改革能力。

十、切实抓好组织实施

要高度重视城乡居民医疗保障工作，切实提高政治站位、强化组织保障、压实工作责任，确保各项政策措施落地见效。各级医保、财政、税务部门要强化部门协同，加强工作联动和信息沟通，做好参保缴费、资金拨付、待遇落实、管理服务等各项工作。要做实做细群众工作，针对群众关切，加大政策宣传与科普力度，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，认真普及医疗保险互助共济、责任共担、共建共享的理念，合理引导

群众预期。做好舆情风险应对，遇有重大情况要及时报告。



(主动公开)



抄送：省财政厅、国家税务总局辽宁省税务局、国家税务总局大连市税务局。

辽宁省医疗保障局办公室

2023 年 8 月 25 日印发
