# 河南省关于做好2017年城乡居民基本医疗保险有关工作的通知（豫人社〔2017〕47号

各省辖市、省直管县（市）人力资源社会保障局、财政局、地方税务局，有关省级商业保险机构：

根据《人力资源社会保障部财政部关于做好2017年城镇居民基本医疗保险工作的通知》（人社部发〔2017〕36号）和《河南省人民政府办公厅关于印发河南省城乡居民基本医疗保险实施办法（试行）的通知》（豫政办〔2016〕194号）精神，结合我省城乡居民基本医疗保险（以下简称城乡居民医保）整合后政策落实和基金运行情况，现就做好2017年城乡居民医保有关工作通知如下：

一、切实做好参保缴费工作

（一）提高筹资缴费标准。

1个人缴费标准。2017年我省城乡居民医保个人缴费标准在2016年人均150元的基础上提高30元，达到人均180元。其中全日制在校大中专院校学生的个人年度缴费标准150元，其他城乡居民个人年度缴费标准不低于180元。具体个人缴费标准由各省辖市、省直管县（市）确定。

2财政补助标准。2017年财政对城乡居民医保的补助标准在2016年每人每年420元的基础上提高30元，达到每人每年450元。对一般县，中央、省、省辖市、县（市、区）级财政分别负担258元、96元、38元、58元，对其中的省直管县和财政直管县省财政再负担38元；对54个比照西部开发政策县，中央、省、省辖市、县（市、区）级财政分别负担324元、96元、12元、18元，对其中的省直管县和财政直管县省财政再负担12元。对济源市，中央、省、市财政分别负担258元、115元、77元。按照《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）要求，对持居住证参保并按相同标准缴费的按当地居民相同标准给予补助。

各省辖市、县（市、区）财政部门要按照规定标准足额安排预算，并及时拨付补助资金。市县配套资金务必于7月底前拨付至县级财政社保专户。省财政厅、省人力资源社会保障厅将适时组织对各地2017年参保人数、个人缴费、资金配套以及城乡医疗救助资助缴费等情况进行审核检查。

（二）确保应缴尽缴。在各级政府的组织领导下，地税部门会同人力资源社会保障、财政等部门根据《河南省人民政府关于改革社会保险费征缴体制加强社会保险费征缴管理的通知》（豫政〔2016〕77号）和《河南省人民政府办公厅关于印发河南省城乡居民基本医疗保险实施办法（试行）的通知》（豫政办〔2016〕194号）要求，做好2017年度城乡居民医保个人缴费的征收工作。人力资源社会保障部门做好城乡居民医保的参保登记工作，及时将参保登记的人员名册及应缴金额等信息传递给同级地税机关，由各级地税机关或委托相关机构根据参保登记信息组织征收。全日制在校大中专院校学生可按学制一次性缴纳基本医疗保险费。各地要按照《河南省人民政府办公厅转发关于将在校大学生纳入城镇居民基本医疗保险范围实施意见的通知》（豫政办〔2009〕126号）有关要求，由学校统一组织登记并收缴，及时向地税部门解缴。地税部门做好组织收入工作。

二、进一步做好大病保险工作

（一）提高城乡居民大病保险筹资标准。2017年城乡居民大病保险继续实行差异化筹资政策。结合城乡居民医保整合的实际，2017年度大病保险个人年度筹资标准，根据城乡居民医保筹资水平，并综合考虑上年度大病保险受益情况、资金结余情况和大病保险政策调整情况确定。各省辖市、省直管县（市）2017年度城乡居民大病保险筹资标准分为52元、32元、30元、28元四个档次(具体见附件)。

（二）实现“一站式”直接结算。进一步完善医保管理信息系统，在乡级及以上定点医疗机构全面实现基本医疗保险与大病保险、困难群众大病补充医疗保险“一站式”直接结算。同时，积极推进将医疗救助纳入同步结算，努力实现结算同步、资源协调、信息共享。

三、进一步明确相关政策

（一）关于将困境儿童纳入困难群众大病补充医疗保险保障范围。根据《河南省人民政府办公厅关于加强困境儿童保障工作的实施意见》（豫政办〔2017〕47号）精神，各地要将符合条件的困境儿童纳入我省困难群众大病补充医疗保险保障范围，并按规定做好相关工作。

（二）关于一般诊疗费（或签约服务费）支付。仍采取家庭账户（个人账户）方式支付普通门诊医疗费用的地区，应同步建立门诊统筹制度，主要用于支付一般诊疗费（或签约服务费）。门诊统筹基金实行总额预算管理，按人头付费。家庭账户（个人账户）加门诊统筹基金计入总额度原则上不高于当地个人缴费额的60%。各地要逐步降低家庭账户（个人账户）计入额度，向全面实行门诊统筹过渡。

（三）关于基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施标准（以下简称“三个目录”）。各地要严格执行省人力资源社会保障厅下发的基本医疗保险“三个目录”，按照省级医保经办机构制定的“三个目录”编码库，做好与当地医保管理信息系统的对照和更新，并做好与公立医院改革中医疗服务项目价格调整的衔接。

（四）关于落实异地居住人员重特大疾病医疗保障待遇。各地要根据我省重特大疾病医疗保障有关政策规定，结合当地实际，制订本地就医管理办法，落实异地安置退休人员、常驻异地工作人员和长期异地居住人员患重特大疾病门诊保障病种的医疗保险待遇。同时，加强监督管理，防止因不规范就医行为造成医疗保险基金浪费。

（五）关于政策衔接。一是市级统筹与原县级统筹的衔接。我省城乡居民医保制度整合后实行市级统筹，在省辖市范围内实现了覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理“六统一”，但对部分原县级统筹下执行的符合当地实际、参保居民满意的政策，如门诊重症慢性病管理办法、常见病手术治疗定额报销管理办法等可采取平稳过渡的措施逐步实现统一；对部分县市在经办管理方面的创新举措如推进按病种付费、强化医疗服务监管等，要总结经验予以推广。二是职工医保与城乡居民医保政策的衔接。各地在调整城乡居民医保政策同时，要相应调整职工医疗保险相关政策。特别在统筹基金年度最高支付限额、重特大疾病医疗保障等方面要做好衔接，避免出现职工医保和城乡居民医保待遇水平倒挂现象。三是大病保险、困难群众大病补充医疗保险与基本医疗保险政策的衔接。对未按规定办理转诊、异地就医备案手续到参保地外市级及以上医疗机构就医的，其基本医疗保险降低的20个百分点费用不纳入大病保险、困难群众大病补充医疗保险合规自付医疗费用范围。

四、切实加强基金管理

（一）严格执行基金财务制度。各地要严格按照《河南省城乡居民基本医疗保险基金财务管理暂行办法》（豫财社〔2017〕5号）规定，将城乡居民医保基金纳入财政专户管理，专款专用。要加强基金收支预算管理，按规定编制城乡居民医保基金年度预算。要规范票据管理、现金管理和资金划拨流程。医保经办机构要建立健全内部管理制度，定期或不定期向社会公示基金收支和结余情况，接受社会监督。

（二）加强运行分析。各级医保经办机构和商业保险机构要密切关注整合后城乡居民医保基金、城乡居民大病保险资金和困难群众大病补充医疗保险资金的使用情况，建立运行分析和风险预警制度，定期对住院率、外转率、次均住院费用和统筹基金支付率等重要指标进行分析评估，针对问题和风险，及早研判、综合施策，明确主体，责任到位，防患于未然。

五、强化定点医疗服务监管

各地要以全面深化付费方式改革和推行医疗保险智能监控为契机，强化医疗保险对医疗服务供方的管理监督。以付费总额控制为基础推行按病种、按人头等多种方式相结合的复合付费方式，完善谈判协商、风险分担、激励约束机制，促进定点医疗机构主动规范医疗服务行为和控制医疗服务成本。以完善医保管理信息系统为依托，以实行医保医师管理为基础，探索监管重点向医务人员服务行为延伸的有效方式，通过智能监控、专项检查和病历抽查等形式加强对定点医疗机构的日常监管，对定点机构医药服务行为进行事前、事中、事后全程实时监控，加大违法、违规、违约行为查处力度。

六、加强宣传引导

做好2017年城乡居民医保工作，涉及群众切身利益，关乎社会稳定。各级人力资源社会保障部门、财政部门和地税部门要高度重视、密切配合，注重加强宣传引导和舆情监测，准确解读政策，合理引导预期，做好风险防控。对实施过程中遇到的重大问题要及时向省人力资源社会保障厅、财政厅、地方税务局报告。附件：2017年度各省辖市和省直管县(市)城乡居民大病保险筹资标准河南省人力资源和社会保障厅河南省财政厅河南省地方税务局

2017年6月22日

(此件主动公开)

（联系单位：医疗保险处）附件

2017年度各省辖市和省直管县(市)

城乡居民大病保险筹资标准一、筹资标准为52元的省辖市

郑州市

二、筹资标准为32元的省辖市和省直管县(市)

焦作市周口市巩义市新蔡县

三、筹资标准为30元的省辖市和省直管县(市)

开封市洛阳市平顶山市安阳市鹤壁市新乡市濮阳市商丘市信阳市驻马店市济源市长垣县鹿邑县

四、筹资标准为28元的省辖市和省直管县(市)

许昌市漯河市三门峡市南阳市兰考县汝州市滑县邓州市永城市固始县

河南省人力资源和社会保障厅办公室

2017年6月23日印发