

人力资源和社会保障部关于做好 2010 年城镇居民基本医疗保险工作的通知(人社部发〔2010〕 39 号 2010 年 6 月 1 日)

各省、自治区、直辖市人力资源社会保障厅（局）、财政厅（局），
新疆生产建设兵团劳动保障局、财务局：

2009 年，城镇居民基本医疗保险（以下简称城镇居民医保）制度在全国所有城市全面建立，参保人数继续快速增加，待遇水平进一步提高，城镇居民医保工作取得良好成效。为进一步贯彻落实《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕 6 号）和《国务院关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009-2011）的通知》（国发〔2009〕 12 号）的有关精神，做好 2010 年城镇居民医保工作，现就有关问题通知如下：

一、完善参保政策，巩固扩大覆盖面

2010 年各地要在全面建立城镇居民医保制度的基础上，巩固和扩大覆盖面，提高参保率，城镇居民医保参保率要达到 80%，有条

件的地方要力争达到 90%，并将在校大学生全部纳入城镇居民医保。

各地要适应就业形式多样化和人员流动加剧、城镇化速度加快的形势，在鼓励灵活就业人员参加城镇职工基本医疗保险的基础上，采取有效措施，落实符合条件的灵活就业人员、农民工等流动就业人员可以选择参加城镇居民医疗保险的有关政策。对自愿选择参加城镇居民医保的灵活就业人员和农民工，不得以户籍等原因设置参保障碍。与此同时，各地要确定简捷规范的工作程序，做好保险关系的转移接续工作，方便灵活就业人员、农民工等流动就业人员参保和享受待遇。

要进一步推进大学生参保工作。各级人力资源社会保障部门要加强与有关部门的协调配合，充分发挥高校组织参保的作用。鼓励有经济负担能力的大学生参加商业医疗保险，并切实做好居民医保与商业保险的衔接，通过多层次保障体系，提高大学生医疗保障水平。

要着力探索缴费年限与待遇水平挂钩办法，有条件的地区要探索在较大范围内统一不同医保制度间缴费年限换算累计等办法，鼓励居民积极连续参保。

二、提高财政补助标准，健全筹资机制

2010 年各级财政对城镇居民医保的补助标准提高到每人每年不低于 120 元，其中中央财政对中西部地区按人均 60 元给予补助，对东部地区的补助标准同比例提高。地方财政负担确有困难的，提高补助标准可以分两年到位。省财政要切实负起责任，加大对困难市县的补助力度。要按照高校的隶属关系落实各级财政对于公办、民办和企业办高校学生参保的财政补助。各地要通过医疗救助等渠道，加大对各类困难人群的帮助力度，确保困难人群参保。各级财政部门要按照国家规定的补助标准安排预算，按有关规定及时足额拨付补助资金，不得滞拨、缓拨。

在财政补助标准提高的同时，各地要根据经济发展、城镇居民可支配收入等情况，适当提高个人缴费水平。要按照《国务院关于开

展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》（国发〔2007〕20号）的精神，进一步完善筹资政策。

三、提高待遇水平，逐步减轻参保人员个人负担

在提高筹资标准基础上，各地要按照以收定支、收支平衡、略有结余的原则，立足于减轻居民医疗费用负担，科学测算，合理提高城镇居民医保待遇水平。

要坚持基本保障，适当提高基层医疗卫生机构医疗费用基金支付比例，引导参保人员到基层医疗卫生机构就医。重点解决大病重病患者的医疗费用负担过重问题。要逐步缩小地区间、制度间待遇差距，体现制度公平性。

提高待遇水平要优先考虑提高基金最高支付限额，减轻大病重病患者的医药费用负担，2010年居民医保基金最高支付限额要提高到居民可支配收入的6倍以上。要逐步提高住院医疗费用基金支付比例，原则上参保人员住院政策范围内医疗费用基金支付比例要达到60%，二级（含）以下医疗机构住院政策范围内医疗费用基金支

付比例要达到 70%。各地要按照《关于开展城镇居民基本医疗保险门诊统筹的指导意见》（人社部发〔2009〕66 号）要求开展门诊统筹工作，今年要在 60%的统筹地区建立城镇居民医保门诊统筹。医疗保险基金结余较多的地方，可采取多种方式，加大对医疗负担过重的大病重病患者的保障力度。对儿童重大疾病患者，可以通过探索到指定医疗机构诊治、医疗保险基金对医疗机构按病种限额或定额结算、适当降低个人自付比例等方式，进一步减轻个人负担。

要将城镇居民医保参保人员住院分娩和产前检查发生的符合规定的医疗费用纳入城镇居民医保基金支付范围。

四、加强医疗保险管理，提升经办能力和水平

要切实加强基金管理，认真执行《关于加强城镇居民基本医疗保险基金和财政补助资金管理有关问题的通知》（财社〔2008〕116 号）和《关于进一步加强基本医疗保险基金管理的指导意见》（人社部发〔2009〕67 号），严格掌握基金支付范围，居民医保基金只能用于参保人员住院和门急诊医疗服务费用支出。要做好基金会

计核算和统计分析工作，建立基金运行情况分析和风险预警制度，合理确定基金结余水平。要强化基金监管，加大监督检查力度，杜绝挤占、挪用、骗取基金等违法违规行为，确保基金安全运行。要逐步提高统筹层次，提升基金共济能力。

要强化医疗保险医疗服务管理。进一步完善就医引导机制，结合开展门诊统筹工作，将符合条件的基层医疗卫生机构纳入基本医疗保险定点范围，有条件的地方要探索建立首诊和双向转诊制度，充分发挥基层医疗卫生机构作用。根据各地基金承受能力，合理确定基金支付范围。要将自费药品和诊疗项目的控制指标纳入协议管理范围。完善费用结算办法，加快推进按病种、按人头付费、总额预付等支付方式改革，充分利用有关部门制定的临床路径等标准，合理确定结算标准。对实施基本药物零差率销售的医疗机构，可通过购买服务的方式，对其取消药品加成减少的收入给予合理补偿。要完善定点医疗机构考核评价体系，合理确定考核指标，实行定点医疗机构的分级管理，引导医疗机构加强内部管理、控制服务成本。

要强化监督检查，探索建立医疗服务违规行为举报奖励制度，发挥社会监督作用。

要统筹加强社区服务平台建设，提升城镇居民基本医疗保险经办服务能力，对社区和学校应参保人员进行全面登记，了解掌握参保人员情况。要按照权利义务相对等的原则，设立更为灵活的缴费时间和待遇享受时间，方便居民参保和待遇享受。要规范管理服务行为，制定高效合理的经办服务流程，及时发放医疗保险证等凭证。要进一步加强信息系统建设，80%以上的统筹地区要实现医疗保险经办机构与定点医疗机构和定点药店的直接结算。要切实按照规定，加强区域间、不同医疗保险制度间经办机构协作，做好参保人员异地就医和医疗保险关系转移的管理服务工作。

今年是完成深化医药卫生体制改革近期重点工作目标，巩固和完善城镇居民医保制度的关键一年。各地要按照深化医药卫生体制改革的总体要求，坚持统筹协调，做好城镇居民医疗保险制度与其他医疗保障制度、相关医药卫生体制改革制度的衔接，有条件的地方，

要积极探索城乡一体化的基本医疗保障管理制度。要精心组织，周密安排，抓好落实。各省（区、市）要切实承担责任，制定工作方案，加大对统筹地区的指导和监督。各统筹地区要制定具体实施计划，确保完成各项工作任务。人力资源和社会保障部、财政部将对各地工作落实情况适时进行督查。各地要加强宣传工作，坚持正确的舆论导向，合理引导社会预期。要注重制度和机制创新，积极探索解决工作推进中遇到的问题，重大事项要及时上报。