

广西壮族自治区医疗保障局 广西壮族自治区财政厅 文件 国家税务总局广西壮族自治区税务局

桂医保发〔2023〕32号

广西壮族自治区医疗保障局 广西壮族自治区 财政厅 国家税务总局广西壮族自治区 税务局关于做好 2023 年城乡居民 基本医疗保障有关工作的通知

各市、县（市、区）医疗保障局、财政局、税务局：

为持续推进我区医疗保障制度改革，促进医疗保障高质量发展取得新成效，保障城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）制度稳健运行，努力解除人民看病就医后顾之忧，根据《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）、《广西壮族自治区人民

政府办公厅关于印发广西医疗卫生领域财政事权和支出责任划分改革实施方案的通知》（桂政办发〔2019〕48号）等文件精神，现就做好广西2023年城乡居民基本医疗保障有关工作通知如下：

一、合理确定居民医保筹资标准

（一）继续提高财政补助和个人缴费标准。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，合理确定居民医保筹资标准。2023年居民医保各级财政人均补助标准在2022年的基础上新增30元，达到每人每年640元。2024年度居民医保个人缴费，按照每人每年不低于380元的标准缴纳；国家对个人缴费有新规定的，从其规定。个人缴费应在规定的缴费期限内按年度缴纳。2024年度城乡居民基本医疗保险费集中缴费期自2023年9月1日启动。

（二）按规定及时足额落实参保补助资金。继续实施居民医保财政补助资金各级财政负担制度，中央财政补助512元/人·年，地方财政补助128元/人·年。地方财政补助部分，自治区财政对脱贫县（市、区）补助96元/人·年，脱贫县（市、区）财政负担32元/人·年；自治区财政对设区市和其他县的补助均为64元/人·年，设区市和其他县财政分别负担64元/人·年。自治区直属高校大学生参加属地居民医保的，地方财政补助128元/人·年，全部由自治区财政负担。

二、健全待遇保障机制

（一）促进保障更加精准高效。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。按照政策统一规范、基金调剂平衡、完善分级管理、强化预算考

核、提升管理服务的方向，稳步推进基本医疗保险省级统筹。

（二）巩固住院保障水平，加强门诊保障政策衔接。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。健全门诊保障机制，门诊报销政策继续向基层医疗机构倾斜，引导群众基层就医。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。统筹普通门诊统筹、门诊特殊慢性病保障、特殊医保药品单列门诊统筹和“两病”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。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。

（三）加强居民医保生育医疗费用保障。参加居民医保的参保人员在门诊发生的生育相关医疗费用按门诊医疗统筹规定支付；在住院发生的医疗费用按住院规定比例报销。落实生育保险政策，减轻生育医疗费用负担，促进人口长期均衡发展。

三、扎实推进参保扩面

（一）聚焦重点人群开展参保扩面攻坚。继续实施精准参保扩面，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。放开新就业形态从业人员等灵活就业人员参保户籍限制。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。

（二）优化参保缴费服务。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，建立数据共享机制，扎实推进参保缴费服务下沉乡镇（街道）、村（社区），实现参保缴费服务乡镇、村一级服务100%全覆盖，打通参保缴费“最后一公里”，使得参保缴费就近可办。

（三）健全参保缴费激励约束机制。按照政府主导、乡镇（街道）主抓、部门协作原则，采取集中征收或委托代收方式，压实各层级、各相关部门责任。各地年度参保扩面工作成果与年度考核挂钩，探索促进连续参保缴费的约束措施。

（四）巩固提升全民参保质量。建立医保、税务等部门齐抓共管的参保征缴管理和信息交互机制，实施精准参保扩面三年行动计划，精准识别“漏保”“断保”群体。调整优化参保缴费流程，切实便利用人单位和参保人员。重点做好新就业形态劳动者、非义务教育阶段学生儿童、非公立院校学生参保工作，保持参保率稳定在97%以上。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，加大重复参保治理力度，依托信息平台重复参保治理功能模块做好数据比对、核查，推广重复参保提示信息弹窗功能模块应用，切实提高参保质量。

四、推动医保助力乡村振兴

（一）全力确保困难群众应保尽保。巩固提升“基本医疗有保障”成果，将符合参保条件的困难群众全部纳入基本医疗保障制度覆盖范围。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。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。

（二）精准落实医疗保障倾斜政策。要依托医保信息平台，动态监测低收入人口三重制度待遇享受情况，查疑补缺，足额落

落实好各项待遇，落实好市域内“一单制”“一站式”结算。要完善依申请救助机制，确有困难的，加大倾斜救助力度，同步简化申请审核流程，提高救助的便利性。

（三）健全防范化解因病返贫致贫监测帮扶机制。借助大数据分析工具动态排查重点人群在参保、资助、待遇享受等方面的风险点，确保风险排查全覆盖，要加强医保信息平台与防返贫监测平台、低收入人口监测平台衔接，健全多部门联动的风险排查机制，定期研判风险类别。锁定医疗费用负担较重的低收入人口，分类施策，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

严格执行 2022 版国家医保药品目录，调整完善广西门诊特殊慢性病药品目录，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，建立健全全区统一、高效运转、标准规范的处方流转机制，推动“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。将符合条件的医疗机构制剂纳入医保支付范围，规范医保支付标准。做好“互联网+”医疗服务医保支付，调整优化医疗服务项目医保支付结构。落实国家基本医保医用耗材准入、调整等管理政策。

落实《国家医疗保障局关于印发 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知》（医保发〔2021〕48 号），实施 DRG 付费核心要素动态调整，扩大 20 个基础病组，健全新药新技术医保补偿机制。

探索门诊支付方式改革，完善医疗康复等长期住院床日付费政策。推进中医病种付费政策落地实施，支持中医药传承创新发展。开展紧密型县域医共体医保支付方式改革试点工作，完善医保总额付费预算管理。

六、抓好医药集中采购和价格管理工作

深化药品、医用耗材招标采购和医疗服务价格改革。积极参加新批次国家组织药品和高值医用耗材集采，做好带量采购到期品种的接续工作。组织实施一批省级（省际联盟）的化学药、中成药、神经外科等药品耗材集采。落实国家第八批药品、脊椎类耗材、种植牙耗材集采中选结果落地执行。落实药品、医用耗材挂网采购政策，实现应挂尽挂，降低药品、医用耗材虚高价格。修订《广西医疗服务项目价格（2021年版）》，开展新增医疗服务项目审核，开展种植牙医疗服务价格等专项治理，落实种植牙带量采购结果，调控种植牙价格。强化招采子系统落地应用，持续提高集采机构统一服务水平。

全面实施广西医药价格监测工程，强化药品和医用耗材价格常态化监管，重点围绕群众反响力强、社会关注度高的门慢门特药品、非带量集采等常用药品和短缺药、易短缺药开展常态化价格监测，推行清单式监测管理。优化全区医药价格指数（MPPI指数）编制，推进招采与价格数据跨系统应用和综合治理。探索建立量化评分、动态调整、公开透明的医药价格监测和成本调查信用评价制度，对哨点单位和成本调查机构开展信用评价考核。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

持续开展自治区医保基金飞行检查，做实基金常态化监管。

深入开展打击欺诈骗保专项整治，持续加大典型案例公开曝光力度。推进医保智能监管、举报投诉管理系统的应用，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，持续推动医保基金监管体系改革，加强部门信息数据共享和联合执法。依托智慧医保赋能加强非现场监管，优化和完善智能监管子系统功能和模块，动态维护规则库和知识库，推动事前事中预警拓展应用，积极探索开展医保大数据筛查分析。加快建立基金监管信用体系，推动实施分级分类监管，不断完善医保监管信用评价指标体系。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，科学合理编制医保基金预算，强化预算执行监督。全面实施基金预算绩效管理，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。探索建立医保基金运行风险预警机制，常态化开展基金运行分析，促进基金中长期可持续。

八、提升经办管理服务水平

大力推进服务下沉，不断提高基层服务覆盖面。推动医保服务纳入乡镇（街道）属地事项责任清单，有序将适合基层办理的服务事项下放至乡镇、村一级，逐步增加基层可办事项数量。依托乡镇（街道）政务服务中心、村（社区）综合服务中心，提高基层服务覆盖面，2023年，实现“15分钟医保服务圈”覆盖全区100%乡镇（街道）、85%以上村（社区），乡镇（街道）医保公共服务事项可办理率达到50%，村（社区）可办理达到30%。

落实经办政务服务事项清单制度及操作规范，严格按照办理

时限、申请材料、业务流程等要求办理业务。落实经办大厅设置和服务规范，全面实行综合柜员制，加快推进全区县级以上经办服务标准化窗口全覆盖。积极推动医保服务“全区通办”，全区范围内经办窗口实现业务无差别受理。深化“放管服”改革，持续做好医保关系转移接续、生育保险待遇核定和支付等“跨省通办”事项，试点生育津贴支付等医保服务“免申即办”。加快落实新生儿出生、灵活就业、职工退休、公民身后等政务服务“全链通办”，开展“医保参保、转移一次办”，让参保群众“少跑腿”“简易办”。推广门诊特殊慢性病等事项线上申报评审和待遇认定。

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，提高医保电子凭证激活率，拓宽应用渠道，丰富应用场景，探索跨省异地就医备案、医保电子凭证激活展码等领域合作机制，满足参保群众多元化需求。加快构建医保信息化惠便民服务新生态。积极推进医保数据基础制度体系建设，助力推动医保治理能力提升。规范医保数据应用模式，进一步挖掘医保数据价值，为打击欺诈骗保、药品和耗材招采、待遇政策制定和调整等提供数据支撑，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

（一）加强组织保障。城乡居民医疗保障工作关系到广大参保群众切身利益，是深化医疗保障制度改革的重要抓手，各地要切实提高政治站位、强化组织保障、压实工作责任，周密组织实施，确保城乡居民医疗保障各项政策措施落地见效。

（二）加强部门协同。各级医疗保障部门要强化服务意识，

提升服务质量，抓实抓好居民医保待遇落实和管理服务，财政部门要按规定足额安排财政补助资金并及时拨付到位，税务部门要做好居民医保个人缴费征收工作、优化渠道方便群众缴费。各部门间要加强工作联动和信息沟通，建立健全部门信息沟通和工作协同机制，做好基金运行评估和风险监测，制定工作预案，对重大事项要及时请示报告。

（三）加强政策宣传。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。



公开方式：主动公开

广西壮族自治区医疗保障局办公室

2023年8月24日印发
