

运城市医疗保障局
运城市财政局文件
国家税务总局运城市税务局

运医保发〔2024〕22号

运城市医疗保障局
运城市财政局
国家税务总局运城市税务局
关于做好2024年城乡居民基本
医疗保障工作的通知

各县（市、区）医疗保障局、财政局、税务局，市医疗保险服务中心：

为深入贯彻落实党的二十大精神和2024年《政府工作报告》，按照山西省医保局、山西省财政厅、国家税务总局山西

省税务局《关于做好2024年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（晋医保发〔2024〕15号）要求，现就进一步做好我市城乡居民基本医疗保险筹资和待遇保障等工作通知如下：

一、持续做好筹资工作

2024年，全市城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）人均财政补助标准增加30元，达到670元。按中央和我省财政补助政策，一般县中央财政负担60%，享受西部政策的县中央财政负担80%，除中央财政补助外的地方财政补助部分，全省117个县级行政区划分为5档，具体分担比例按照《山西省人民政府办公厅关于印发山西省进一步推进省以下财政体制改革工作实施方案的通知》（晋政办发〔2024〕19号）文件规定执行。各县（市、区）各级财政补助标准为：一档县（市）河津市，中央补助402元、省级补助134元、市级补助26.8元、县级补助107.2元；三档县闻喜县、新绛县，中央补助536元、省级补助80.4元、市级补助20.1元、县级补助33.5元；四档县芮城县、临猗县、稷山县、绛县，中央补助402元、省级补助174.2元、市级补助40.2元、县级补助53.6元；四档县万荣县、夏县、平陆县、垣曲县，中央补助536元、省级补助87.1元、市级补助20.1元、县级补助26.8元；五档市辖区盐湖区，中央补助402元、省级补助134元、市级补助67元、县级补助67元；体制管理型省直管县（市）永济市，中央补助402元、省级补助201元、市级补助0

元、县级补助67元。市县财政部门要按本通知要求足额安排财政补助资金，并于10月31日前拨付到位。

2024年预收2025年度的个人缴费标准提高20元，达到每人每年400元。

根据我市大病保险基金运行情况、基金支撑能力等因素，统筹考虑确定2024年我市大病保险人均筹资标准为100元。

二、巩固提升待遇水平

全面贯彻实施医疗保障待遇清单制度，全面清理与待遇清单、省级统一的居民医保政策不符的待遇保障政策，市县不得自行出台任何待遇保障政策，确保实现医保制度、政策等规范统一。统筹发挥基本医保、大病保险和医疗救助三重制度综合保障效能，科学合理确定基本医保保障水平。稳定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。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。

扎实落实门诊保障政策，持续优化管理服务，加强医疗服务保障，多措并举巩固门诊保障水平。普通门诊统筹年度支付限额为300元，做好高血压、糖尿病“两病”门诊用药保障，继续执行差别化的医保支付政策，待遇向基层医疗机构倾斜，及时将符合条件的村卫生室纳入医保定点范围，引导参保群众基层就医，提升待遇可及性和待遇享受便捷度。

三、扎实推进参保扩面

深入落实全民参保计划，实施精准参保扩面，聚焦重点人群、关键环节，切实做好学生、儿童、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。积极开展儿童参加基本医疗保险专项行动，全面落实“出生一件事”。鼓励大学生在学籍地参加居民医保，落实参保相关政策，抓好大学生参加居民医保扩面工作。进一步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，市县两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，开展职工医保个人账户支付参保人员近亲属参加居民医保的个人缴费，积极推进线上“家庭账户共济”“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。各县（市、区）医保部门要与当地税务、教育、民政、公安、农业农村等部门加强协同，探索建立数据共享机制。继续采取“政府主导、医保牵头、税务征缴、乡镇落实”的办法，压实各级、各相关部门责任，健全激励约束机制，各县（市、区）年度参保扩面工作成果与年度督查考核挂钩。居民集中征缴期原则上从2024年9月至2025年2月底。按照国家、省要求，从2025年起，对连续参保人员和中断缴费人员将分别设置相应的激励和约束措施。各县（市、区）要加大宣传动员力度，充分发挥传统媒体和新媒体作用，创新宣传形式，丰富宣传载体，

普及医疗保险互助共济、责任共担、共建共享理念，营造良好参保氛围。特别是要讲清楚对未在居民医保集中参保期内参保或未连续参保的人员，设置不低于 3 个月的待遇等待期。

四、巩固脱贫攻坚成果

巩固提升“基本医疗有保障”成果，夯实医疗救助托底保障功能，坚决守牢不发生因病规模性返贫致贫底线。切实做好农村低收入人口和脱贫人口参加基本医疗保险工作，确保两类人员参保率稳定在 99% 以上，实现参保动态全覆盖。统筹提高医疗救助资金使用效率，用足用好资助参保、直接救助政策，确保应资尽资、应救尽救，对跨统筹地区参加居民医保符合资助参保条件的困难群体，在本人自愿申请的基础上由其困难身份认定地医保部门按当地标准落实资助政策。健全防范化解因病返贫致贫长效机制，完善参保动态监测、高额费用负担患者预警、部门间信息共享、风险协同处置等工作机制，确保风险早发现、早预防、早帮扶。完善依申请救助机制，对经相关部门认定核准身份的困难群众按规定实施分类救助，及时落实医疗救助政策。做好与临时救助、慈善救助等的衔接，确保农村低收入人口等困难群体省内住院合规综合报销比例平均达到 80%，合力防范因病返贫致贫风险。

五、切实抓好组织实施

各县（市、区）医保、财政、税务部门要高度重视，切实

加强组织领导，健全工作机制，确保政策措施落实落细。医保部门要加强统筹协调，强化部门协同，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，方便群众缴费。各县（市、区）要按照“高效办成一件事”工作要求，打通服务堵点、难点、节点，力争实现高效办、集成办、便捷办。要进一步增强风险防范意识，加强基金收支预算管理和运行分析，确保不出现系统性风险。要在县级政府统一组织下，压实工作责任，强化部门协同，完善体制机制，充分调动基层工作积极性，做好政策宣传解读，增强群众参保缴费意识，同时合理引导社会预期，重大情况及时报告。



（此件主动公开）

