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〔2025〕19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2025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:

按照山西省医疗保障局、山西省财政厅、国家税务总局山西省税务局《关于做好2025年城乡居民基本医疗保障工作的通

知》（晋医保发〔2025〕24号）要求，现就做好我市2025年城乡居民基本医疗保障工作有关事项通知如下:

一、确定筹资标准

继续加大财政对居民医保补助力度，2025年，城乡居民医疗保险（以下简称“居民医保”）人均财政补助标准增加30元，达到700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，全市13个县级行政区划分为4档，具体分担比例按照《运城市人民政府办公室关于印发运城市进一步推进市以下财政体制改革工作实施方案的通知》（运政办发〔2025〕12号）文件规定执行。各县（市、区）各级财政补助标准为：第一档河津市中央补助420元、省级补助140元、市级补助28元、县级补助112元；第二档新绛县、闻喜县中央补助560元、省级补助84元、市级补助21元、县级补助35元；第三档芮城县、临猗县、稷山县、绛县中央补助420元、省级补助182元、市级补助42元、县级补助56元；第三档万荣县、夏县、平陆县、垣曲县中央补助560元、省级补助91元、市级补助21元、县级补助28元；第四档盐湖区中央补助420元、省级补助140元、市级补助70元、县级补助70元；体制管理型省直管县永济市中央补助420元、省级补助210元、市级补助0元、县级补助70元。县级财政部门要足额安排财政补助资金，并于10月31日前拨付到位。

2025年预收2026年度的个人缴费标准为每人每年400元。

二、增强保障能力

（一）增强基本医疗保险保障能力。全面落实全省统一的住院、普通门诊统筹、“两病”门诊用药保障和门诊“双通道”药品等待遇保障政策，政策范围内住院费用支付比例稳定在70%左右，统一规范门诊慢特病保障制度。全面落实职工医保个人账户用于支付参保人员近亲属参加居民医保的个人缴费，以及参保近亲属在定点医药机构就医购药发生的个人自付医药费用。进一步加强居民医保生育医疗费用保障，将参保居民在门诊发生的符合规定的产前检查相关医疗费用纳入普通门诊统筹范围。协同推进落实分级诊疗，向基层医疗卫生机构倾斜，引导群众到基层就医，推进“大病重病在本省解决，一般病在市县解决，头疼脑热在乡镇、村里解决”。

（二）提升大病保险保障效能。大病保险的资金来源于基本医保筹资，统筹考虑大病保险的保障目标和资金承受能力，依据我市经济社会发展水平、医疗保障筹资能力、大病高额医疗费用等情况，按政策要求合理确定大病保险筹资水平，维护收支平衡和资金安全。坚决防范大病保险超支引发医保基金支出安全风险。2025年我市大病保险人均筹资标准为100元。

（三）夯实医疗救助托底保障。各县（市、区）要做好过渡期巩固拓展脱贫攻坚成果收官工作，守牢不发生规模性返贫底线。落实好困难群众分类资助参保政策，2026年防止返贫监

测对象参加居民医保医疗救助资助标准仍按280元/人/年执行。要坚持“基本医疗有保障”，做好与民政、农业农村、税务等部门信息共享，把做好农村低收入人口和脱贫人口参保工作摆在突出位置，优化困难群众就医服务管理，开展高额医疗费用负担患者监测预警，协同相关部门做好监测帮扶。

（四）持续推进完善多层次医疗保障体系建设。在夯实三重制度保障功能的基础上，积极引导支持商业健康保险、慈善捐赠等多种保障形式发展。支持商业健康保险与基本医保差异化发展，充分发挥补充保障作用，更好满足人民群众多元化保障需求。完善医疗救助信息管理服务平台功能，推动需求和慈善资源高效、精准配置，促进慈善组织、医疗互助、临时救助等协同发展，形成规范化、透明化的慈善医疗救助新机制。

三、做好参保工作

（一）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、儿童和流动人口等重点人群参保工作。全面落实“出生一件事”和新生儿落地参保惠民政策。做好高校学生参保工作，高校学生可按学制一次性缴纳居民医保费用，学制期内调整个人缴费标准的不再补缴，出现转学、退学、参军等离校情形的可申请退取剩余年度的医保费用。切实落实持居住证参保政策，对持居住证参加当地居民医保的，市、县财政按当地居民医保相同标准给予补助。要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，确保应保尽保。

（二）强化部门协同。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，建立数据共享机制。压实各级、各相关部门责任，落实参保激励约束机制，各县（市、区）年度参保扩面工作成果与年度评价挂钩。

（三）明确缴费时限。居民医保集中征缴期从2025年10月17日至2026年2月25日。2025年底参保缴费的，从2026年1月1日起享受相关待遇，2026年1月1日-2月底参保缴费的，从缴费之日起享受相关待遇。

四、提升管理水平

（一）加强基金运行管理。加强基金收支预算管理，严格执行基金支出预算，强化预算执行分析，确保基金安全可持续。持续推进多元复合式医保支付方式改革，增强医保对医药服务领域的激励和约束作用，强化智能监管审核，控制不合理费用支出。加强基金运行分析和监测预警，对于出现基金预警风险的县（市、区）及时提醒，督促指导强化基金运行风险防控。

（二）加强经办服务管理。对符合条件的定点医药机构，加快即时结算和直接结算，提升年度清算效率。优化办理流程，提高参保登记和缴费的便捷性、集成化。要加强对困难群众的医疗保障服务，坚决防范不法分子诱骗困难群众“免费住院”

“免费手术”“集体住院”“全年住院”等损害困难群众健康权益的行为。

（三）加强基金监督管理。完善监督检查机制，扎实开展医保基金使用管理突出问题专项整治，严厉打击欺诈骗保行为，切实维护医保基金安全。

五、切实抓好组织实施

各县（市、区）医保、财政、税务部门要提高政治站位，高度重视城乡居民基本医疗保障工作，加强组织领导，健全工作机制，强化工作协同，抓实抓好居民医保待遇落实和管理服务，确保各项政策措施落实到位。要利用多种形式加强宣传引导，合理引导社会预期，营造全社会关注医保、支持医保的良好氛围。各县（市、区）在政策执行过程中有重大情况及时报告。

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

2025年10月17日

（此件主动公开）

运城市医疗保障局办公室　　2025年10月17日印发