

# 乐清市人民政府文件

乐政发〔2020〕54号

---

## 乐清市人民政府 关于做好2021年城乡居民基本医疗保险 实施工作的通知

各乡镇人民政府、街道办事处，市政府直属各单位：

为全面贯彻落实《国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好2020年城乡居民基本医疗保险工作的通知》（医保发〔2020〕24号）文件精神，根据《温州市人民政府关于印发温州市全民基本医疗保险办法的通知》（温政办〔2018〕1号）等有关规定，经十六届市政府第二十九次常务会议审议通过，现就做好2021年城乡居民基本医疗保险实施工作有关事项通知如下：

### 一、参保对象

未参加职工基本医疗保险的乐清户籍城乡居民和持有乐清

居住证的非乐清户籍人员，均可以参加我市城乡居民基本医疗保险（以下简称“城乡居民医保”）。其中乐清户籍城乡居民以户为单位参保。

## 二、筹资标准及缴费期限

（一）2020 年度城乡居民医保已参保人员，2021 年度不需再办理参保登记手续。2020 年 12 月 20 日前扣款成功的，按照本通知规定从 2021 年 1 月 1 日起享受当年度城乡居民医保待遇。

（二）2021 年我市城乡居民医保缴费标准为 1300 元/人（个人缴费标准为 430 元/人，市财政补助 870 元/人）。其中仙溪镇（包括原福溪乡）、湖雾镇、智仁乡、龙西乡、淡溪镇硐垟片、淡溪镇四都片、岭底乡、芙蓉镇雁湖片、大荆镇镇安片、大荆镇双峰片、乐成街道城北片、白石街道中雁片城乡居民个人缴费标准为 400 元/人，市财政补助 900 元/人。

特困人员、低保人员、低保边缘人员个人缴费部分由属地乡镇（街道）予以补助，孤儿、非低保低边的困境儿童个人缴费部分由市民政局予以补助，残疾人个人缴费部分由市残联予以补助，中华人民共和国成立前农村老党员个人缴费部分由市财政予以补助。

（三）新生儿父母一方参加乐清市基本医保的，新生儿不需缴纳当年度城乡居民医保费，从第二年起按照规定缴纳城乡居民医保费，出生当年按照以下规定享受城乡居民医保待遇：

1. 出生 3 个月内办理参保手续的，即可以享受当年度城乡居

民医保待遇；

2.出生 3 个月之后办理参保手续的，从参保次月起享受当年度剩余月份的城乡居民医保待遇。

（四）市外迁入尚未参保的复员军人、婚嫁人员、归正人员、大学毕业生、以及到龄未能一次性补足规定年限职工医保费的退休人员等，符合参保条件的可以在 3 个月内办理参保手续，缴纳当年度城乡居民医保费后，从缴费次月起享受当年度剩余月份的城乡居民医保待遇。

（五）本市特困供养人员、最低生活保障家庭成员、最低生活保障边缘家庭成员新增资助参保对象，经审批通过后，属地乡镇（街道）应于当月予以办理资助参保。个人当年已参保的，不退保费，次年资助参保。对退出对象，当年参保继续有效，次年不再资助。

（六）符合城乡居民医保参保条件的上述相关人员（新生儿、特困人员、低保人员、低保边缘人员、孤儿、非低保低边的困境儿童、残疾人、中华人民共和国成立前农村老党员除外），因各种原因未在规定时间内缴纳 2021 年度城乡居民医保费的，可以按全年标准予以补缴，并从参保缴费次日起计算第 90 天后开始享受当年度剩余时间的城乡居民医保待遇。

### 三、参保、缴费方式

（一）参保方式。2021 年新增、中断的参保人员，于 2020 年 11 月 15 日前携带身份证或者户口簿到属地村居（社区）、乡

镇（街道）办理相关手续。

（二）缴费方式。1.与银行签订委托扣缴协议，在签约卡内存足费款。2.通过支付宝、微信、银行 APP、银行营业网点进行自助缴费。

#### 四、待遇标准

（一）住院（含特殊病门诊）报销起付标准和年度最高限额。

一级医院及基层医疗机构起付标准为 300 元，二级医院起付标准为 400 元，三级医院起付标准为 700 元。年度符合医保费用最高限额为 20 万元。

（二）住院或特殊病门诊医疗费用报销比例。

参保人员在一个医保年度内因住院或者特殊病种门诊发生的符合基本医疗保险规定支付范围的医疗费用，在起付标准以下部分，由个人自负；在起付标准以上、20 万元以下部分，按下表比例予以报销：

符合医保费用 医院等级	市内一级 及基层医疗 机构	市内二级 医院	市内三级 医院	市外定点 医院
起付线—封顶线	90%	80%	70%	50%

（注：下限不含本数，上限含本数）

（三）转诊待遇。

参保人员因病情需要转乐清市外（温州市内“同城互认”医疗机构除外）就诊的，需辖区市内二级或者以上医疗机构出具转诊

证明书。未办理转诊手续（紧急就医除外）的，其医疗费用报销比例在原有基础上下降 10%。通过医保经办机构或者 APP 其他方式办理异地直接刷卡备案手续的，其医疗费用报销比例在原有基础上下降 10%。

#### （四）特殊病种范围。

特殊病种包括：各类恶性肿瘤的治疗；器官移植后的抗排异治疗；肾功能衰竭的腹膜透析、血液透析；系统性红斑狼疮治疗；再生障碍性贫血治疗；血友病治疗；精神分裂症治疗；重症情感性精神障碍治疗；肺结核病辅助治疗（国家免费抗结核病药物治疗除外）；儿童孤独症治疗等病种。

#### （五）普通门诊待遇。

参保人员到市内基层社区卫生服务中心普通门诊实行刷卡结算的，符合基本医疗保险规定支付范围的医疗费用按照 50% 比例予以补偿。在市内其他定点医疗机构就医的，设起付标准为 100 元，符合基本医疗保险规定支付范围的医疗费用报销比例为 35%。每人每年符合医保费用最高限额为 1500 元（含慢性病种门诊费用）。普通门诊费用实行刷卡报销，不实行手工报销。

#### （六）慢性病种门诊待遇。

参保人员在市内基层医疗机构就医的慢性病门诊报销比例为 60%（其中肺结核基层门诊报销比例为 70%）。在市内其他定点医疗机构就医的，设起付标准为 100 元，报销比例为 35%。在市内定点药店购药报销比例按照二级医疗机构执行。慢性病门诊

费用实行刷卡报销，不实行手工报销。

#### （七）生育费用补偿。

已参加城乡居民医保的产妇，因生育产生的医疗费用实行定额包干，按照顺产 1000 元、剖腹产 2000 元的标准给予补偿。生育期间因非生育原因产生的医疗费用，按照规定报销。

#### （八）大病保险待遇。

以 65 元/人/年标准建立城乡居民大病保险基金，所需资金从城乡居民医保基金中整体划拨。参加大病保险人员因住院和特殊病种门诊发生的医疗费用，按照城乡居民医保报销后，参保人个人累计负担超过 2.35 万元（大病保险起付标准）的费用（包括符合医保医疗费用、在定点医疗机构或者凭外配处方到指定大病保险定点药店购买浙江省纳入大病保险支付范围的特殊药品、异地发生符合报销规定的该类药品费用），纳入大病保险支付。参保人累计负担费用在 2.35 万元以上、35.25 万元以下（起付标准 15 倍）部分，大病保险基金支付比例为 60%；超过 35.25 万元部分，不再支付。贫困人口起付线为 1.175 万元，基金支付比例为 65%，建档立卡贫困人口大病保险不设封顶线。

### 五、工作要求

（一）提高认识，落实责任。城乡居民医保是惠及广大群众的民生工程，筹资工作更是事关全局和广大群众切身利益的重要环节。各乡镇（街道）、有关单位要充分认识城乡居民医保筹资工作的艰巨性和复杂性，进一步统一思想，强化责任，要按照统一

部署，及时进行动员工作，认真组织业务培训，广泛开展政策宣传，并将参保任务与要求层层分解，落实到村（居）委会，落实到具体责任人，准确把握时间节点及具体要求，确保按时完成年度参保任务。原则上以户为单位开展参保工作，参保率确保达到99%以上。

（二）各司其职，密切配合。各乡镇（街道）、有关单位要按照分工及规定时限落实好职责，加强业务协同和信息沟通，确保工作环节无缝对接，及时报告反馈工作推进中遇到的重要事项，共同研究解决工作中遇到的新情况、新问题，确保参保征缴工作顺利完成。市医疗保障局负责城居医保待遇落实和管理服务，会同相关部门指导各乡镇（街道）按计划扎实有序推进实施工作，全面掌握并及时协调解决工作中遇到的困难及问题。市财政局负责资金预算和安排，确保财政补助拨付到位，并加强资金管理。市税务局负责居民个人缴费征收工作，全力做好指导协助委托经办银行、乡镇（街道）、村（居）医保费征缴、签约等工作。市教育局负责学生儿童集中参保名单核实、扣款签约宣传、缴费信息发送及学生市民卡集中办理等工作。市委组织部、市民政局、市残联负责资助参保人员名单核实、每月增减人员名单推送等工作。各乡镇（街道）负责城乡居民医保参保确认、签约确认和缴费提醒等工作。

（三）强化监督，规范财务。各乡镇（街道）、有关单位要紧扣时间节点、关键环节，实而又实、细而又细地抓好任务落实。

对工作不重视、措施不力和推进速度缓慢的乡镇（街道）、有关单位，将适时进行通报。出纳、会计应相互分离、分岗设置，须由取得会计从业资格的在编人员担任；支票、财务印签等应分别管理，严禁单人负责支付款项所需全部环节。基金使用须经单位主要或者分管领导签字后，以转账形式发放，一律不得现金支付；严禁截留、挤占、挪用、贪污基金，一经发现，将依照相关规定予以严肃处理。

本通知自 2021 年 1 月 1 日起施行。如上级文件有新规定，以上级文件为准。



（此件公开发布）

---

抄送：市委各部门，市人大、政协，市人武部，市法院，市检察院，各人民团体，各民主党派。

---

乐清市人民政府办公室

2020年11月19日印发

---