

宁夏回族自治区医疗保障局
宁夏回族自治区财政厅
宁夏回族自治区教育厅
国家税务总局宁夏回族自治区税务局

文件

宁医保规发〔2023〕4号

自治区医疗保障局 财政厅 教育厅 国家税务总局
宁夏回族自治区税务局关于做好 2023 年
城乡居民基本医疗保障工作的通知

各市、县（区）医疗保障局、财政局、教育局，国家税务总局宁夏区各市、县（区）税务局，宁东管委会社会事务局：

为认真贯彻落实《自治区党委 人民政府印发〈关于深化医疗保障制度改革的实施意见〉的通知》（宁党发〔2021〕13号）精神，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）、《国家医保局办公室 教育部办公厅关于做好大学生参加基本医疗保险相关工作的通知》（医保办发〔2023〕15号）、《国家医保局办公室 民政部办公厅 财政部办公厅 国家卫生健康委办公厅 国家乡村振兴局综合司关于坚决守牢防止规模性返贫底线健全完善防范化解因病返贫致贫长效机制的通知》（医保办发〔2022〕21号）、《自治区人民政府关于进一步完善城乡居民基本医疗保险自治区级统筹制度的意见》（宁政规发〔2019〕4号）等文件要求，经自治区人民政府同意，现就做好我区2023年城乡居民基本医疗保障工作通知如下。

一、合理提高筹资标准

为适应医疗费用增长和基本医疗需求提升，确保参保人员医保权益，2023年合理提高城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）筹资标准。

（一）2023年度筹资标准。2023年度居民医保人均筹资标准为990元，其中人均财政补助标准新增30元，达到每人每年640元，个人缴费标准每人每年350元。财政补助由中央财政和自治区各级财政按8：2比例分担；自治区财政补助由自治区和市、县（区）财政按山区9：1、川区6：4比例分担，具体标准按分担比例计算取整执行。自2019年1月1日起相关部门认定的农垦生态移民补助由自治区全额补助，迁入川区的生态移民执行山区的补助标准。

（二）2024年度个人缴费及特殊困难群体补助标准。2024年度居民医保个人缴费标准每人每年380元，持我区居住证参保人员按我区居民医保缴费标准缴费。立足医疗救助基金支撑能力和困难群众实际需求，优化资助参保政策，对我区城乡特困人员、孤儿、二级以上重残人员、无城镇职工基本医疗保险的离休干部遗孀补助380元，个人不缴费；对享受国家定期抚恤补助的优抚对象、高龄低收入老年人、低保对象，纳入相关部门监测范围的脱贫不稳定、边缘易致贫和突发严重困难人员，每人每年定额补助305元，个人缴费75元；对三级中度残疾人员定额补助270元，个人缴费110元；对未纳入乡村振兴部门监测范围的已脱贫人口定额补助180元，个人缴费200元。

（三）特殊困难群体统筹基金补助标准。自治区财政对上述特殊困难群体每人每年给予90元大额医疗保险补助，划入居民医保统筹基金使用。所需资金仍按原渠道解决。

二、扎实推进参保扩面

实施精准参保护面，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。一是切实做好学生、儿童和新生儿、流动人口等重点人群参保工作，鼓励大学生原则上在学籍地参保，形成动员参保的长效机制。二是全面落实持居住证参保政策，继续放开新就业形态从业人员等灵活就业人员参保户籍限制，对持居住证参加当地居民医保的，按当地居民相同标准给予财政补助。2023年纳入我区城乡居民医保动态参保范围人员和新

生儿参保后未享受国家财政补助的，由自治区和各市、县（区）财政按照各级财政补助标准分担比例，在次年予以划拨。三是落实动态参保缴费机制。允许我区特困供养人员、孤儿、二级以上重残人员、无城镇职工基本医疗保险的离休干部遗孀、享受国家定期抚恤补助的优抚对象、高龄低收入老年人、低保对象、纳入相关部门监测范围的脱贫不稳定、边缘易致贫和突发严重困难人口、三级中度残疾人员、未纳入乡村振兴部门监测范围的已脱贫人口、2024年刑满释放人员、已连续2年（含2年）以上参保且中断缴费3个月（含）以内的在职职工等14类群体，当年退出现役军人、在校大中专院校学生（仅限当年6月30日后新入校学生），可在集中缴费期后参保缴费，缴纳全年费用后，自缴费到账之日起享受居民医保待遇。缴费前的医疗费用不再追溯报销。四是创新参保缴费方式，健全激励约束机制，加强部门协同，探索建立数据共享机制，将参保扩面工作成果与年度督查考核挂钩，探索促进连续参保缴费的约束措施。

三、巩固提升居民医保待遇水平

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。一是持续巩固住院待遇水平，确保政策范围内基金支付比例稳定在70%左右。二是稳步提升门诊保障水平，持续做好高血压、糖尿病门诊用药及门诊慢特病保障工作，将门诊统筹年度最高支付限额确定为370元（含一般诊疗费及家庭医生签约服务费），在重点保障参保居民住院医疗费用的基础上，在基金总

额中按每人每年50元的标准筹集普通门诊保障资金。三是加大门诊慢特病保障力度（见附件1），调整帕金森病、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎年度最高支付限额，将心房颤动、子宫内膜异位症、青光眼纳入门诊慢特病保障范围，重性精神病人药物维持治疗、糖尿病特殊治疗、肺结核参照住院管理和支付。居民医保门诊慢特病保障病种的诊断认定标准和认定流程与职工医保保持一致。四是加强城乡参保居民生育医疗费用保障，适当提高生育包干标准中的基金支付比例，各级医疗机构分别上调5个百分点（见附件2），进一步减轻生育医疗费用负担。

四、推动医保助力乡村振兴

全面落实巩固脱贫攻坚过渡期保障政策，巩固提升“基本医疗有保障”成果，确保农村低收入人口和脱贫人口参保率稳定在99%以上，强化三重制度综合保障效能。一是困难人员缴费资助。一个自然年度内，资助参保对象身份类别发生变动时，已享受的缴费资助待遇当年不予调整，次年按实际困难类别享受相应资助政策。因当年动态参保未享受中央城乡基本医疗保险财政补助的特殊困难群众个人参保缴费资助，须与城乡基本医疗保险财政补贴资金核算口径保持一致，纳入下年度特殊困难群众个人参保缴费资助支出一并核算。二是健全完善优抚对象医疗保障政策制度，明确享受国家定期抚恤补助的优抚对象医疗救助待遇政策。此类人群中有关特困人员、最低生活保障对象、高龄低收入老年人、纳入监测范围的农村易返贫致贫人员身份的，按照就高

不就低原则享受相应医疗救助待遇；未有上述身份的，享受低保边缘家庭成员同等医疗救助就医待遇。

五、完善医保支付管理

扎实推进《宁夏回族自治区基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2022年）》落地实施。进一步完善和规范谈判药品“双通道”管理，2023年底前，依托全国统一的医保信息平台电子处方中心，建立全区统一、高效运转、标准规范的处方流转机制，推动全区范围内“双通道”处方流转电子化。按程序开展民族药、医疗机构制剂和中药饮片医保准入管理和动态调整。综合考虑基金承受能力、临床治疗需求等因素，及时把符合条件的医用耗材、医疗服务项目按程序纳入当地医保支付范围。落实加强医用耗材医保支付管理有关要求，提升规范化、科学化水平。按照《DRG/DIP支付方式改革三年行动计划》要求，扎实推进支付方式改革。统筹做好医保支持“互联网+”医疗服务医保支付、支持中医药传承创新发展有关工作，按时保质完成相关任务目标。

六、抓好医药集中采购和价格管理工作

持续扩大药品耗材集中带量采购覆盖面，全面落实国家组织药品和高值医用耗材集采，积极参加省际联盟开展药品耗材带量采购，做好药品耗材集采协议期满接续工作。严格集采量执行，硬化供应量和用量约束力，促进医疗机构优先使用集采中选产品。完善医药集采平台功能，强化系统落地应用，持续提升药品

耗材“网采率”。开展药品和医用耗材常态化监测，按时编制上报药品采购价格指数和医疗服务价格指数。规范药品挂网、撤网工作，落实挂网药品价格信息共享和价格查询，做好医药价格和招采信用评价。做好2023年度医疗服务价格动态调整工作，组织五市按照设定的触发机制做好调价评估，符合上调启动条件的，指导五市在总量范围内有升有降调整医疗服务价格，支持公立医疗机构高质量发展，确保群众医药费用总体负担不增加。

七、加强医保基金监督管理

实施医保基金监管安全规范年行动。开展医保基金监管综合评价，做实基金常态化监管，持续开展飞行检查。深入开展打击欺诈骗保专项整治，加强部门联合执法。全面推进医保智能监管、举报投诉管理、行政监管执法系统的应用。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，强化医保基金预算严肃性和硬约束。加强对中央财政医保转移支付和医保基金预算管理；全面实施医保基金预算绩效管理，扎实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，做好医保基金及医保转移支付资金绩效评价，进一步提升绩效评价质量和医保基金使用效益。

八、深化医保信息平台和数据应用

依托医保信息平台，持续优化和完善系统功能，加快构建医

保信息化惠民便民服务新生态，统筹推进医保基础数据制度体系建设。持续优化和完善平台功能，逐步建立健全医保信息平台运行维护体系，加快上线电子处方、电子票据平台。深化医保码（医保电子凭证）激活和全流程应用工作，重点聚焦“一老一小”两个群体，以在校学生为切入点，撬动家庭医保码（医保电子凭证）整体激活率。持续推进移动支付改造工作，及早实现上线移动支付功能，更好地服务广大人民群众。建立健全医保数据制度体系及数据管理使用制度机制，加快建设数据专区，提升医保数据赋能医保改革、管理和服务能力。

九、做好组织保障

各地医保、财政、教育和税务部门要进一步提高政治站位，强化责任担当，压实工作责任，确保城乡居民医疗保障各项政策措施落地见效，持续推进保障和改善民生。各级医疗保障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；财政部门要及时将财政补助资金拨付到位；教育部门要协同做好各类学校学生的参保缴费工作；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；部门间要加强工作联动和信息沟通。要进一步加大政策宣传力度，普及医疗保险互助共济、责任共担、共建共享的理念，增强群众参保缴费意识，合理引导社会预期。

本《通知》自印发之日起实施。新调整的城乡居民基本医疗保险待遇政策自2024年1月1日起执行。

- 附件: 1. 宁夏回族自治区城乡居民基本医疗保险门诊慢特病保障待遇支付及编码对应表(2024年版)
2. 生育医疗费用人头定额包干结算具体标准



国家税务总局宁夏回族自治区税务局

2023年9月19日

(此件公开发布)

附件 1

宁夏回族自治区城乡居民基本医疗保险门诊慢特病保障待遇支付及编码对应表
(2024 年版)

序号	病种	年度最高支付限额 (元)	医保系统编码(国家 贯标编码)	ICD-10 国临版编码	ICD-10 医保版编码	对应的原门诊大病 病种
1	高血压	2400	M03900	I10、I15	I10、I15	高血压及高血压 并发症
	高血压并发症	2400	M03904	I10、I15、I25.1、I11.0、 I48.x02、I48.x00x007、 I48.x00x013、 I48.x00x14、 I48.x00x008、 I48.x00x022、 I48.x00x015; I60、I61、 I62、I63、I64、I65、 I66、I67.400、I12、 H35.004	I10、I15、I25.1、I11.0、 I48.000、I48.100、 I48.100x002、 I48.100x003、I48.200、 I48.900x004、 I48.900x015; I60、I61、 I62、I63、I64、I65、I66、 I67.400x001、I12、 H35.004	高血压及高血压 并发症

2	冠心病	2100	M04600	I20、I21、I22、I25	I20、I21、I22、I25	冠心病
3	糖尿病	2400	M01600	E10、E11、E12、E13、 E14	E10、E11、E12、E13、E14	糖尿病及其并发症
	糖尿病 伴有并发症	3500	M01603			糖尿病及其并发症
	糖尿病 特殊治疗	不设限额	M01611、M01617			糖尿病及其并发症
4	恶性肿瘤 门诊治疗	不设限额	M00500	Z51.0、Z51.1、 Z51.400x001、Z51.401、 Z51.5、Z51.8；Z08	Z51.0、Z51.1、 Z51.400x001、Z51.401、 Z51.5、Z51.8；Z08	恶性肿瘤放疗 或药物治疗
5	器官移植术后 抗排斥治疗	不设限额	M08300	T86	T86	器官移植术后 抗排斥治疗
	肾移植抗排斥 治疗	不设限额	M08301	T86.1	T86.1	器官移植术后 抗排斥治疗
	骨髓移植抗 排斥治疗	不设限额	M08302	T86.0	T86.0	器官移植术后 抗排斥治疗
	心移植抗 排斥治疗	不设限额	M08303	T86.2	T86.2	器官移植术后 抗排斥治疗

	肝移植抗排异治疗	不设限额	M08304	T86.4	T86.4	器官移植术后抗排斥治疗
	肺移植抗排异治疗	不设限额	M08305	T86.803	T86.803	器官移植术后抗排斥治疗
	肝肾移植抗排异治疗	不设限额	M08306	T86.1	T86.1	器官移植术后抗排斥治疗
6	慢性病毒性肝炎	5600	M00200	B19.900x011 (甲肝)	B18.900	慢性病毒性肝炎
	慢性乙型肝炎	5600	M00200、M00201	B18.0、B18.1	B18.0、B18.1	慢性病毒性肝炎
	慢性丙型肝炎	5600	M00200、M00202	B18.2	B18.2	慢性病毒性肝炎
7	肝硬化	7000	M06200	K74	K74	肝硬化
8	血液透析	按宁人社发〔2013〕79号及宁人社发〔2013〕80号文件执行	M07801	Z49.101	Z49.101	透析治疗
	腹膜透析		M07801	Z49.201	Z49.201	透析治疗

9	慢性肾脏病	5600	M07807	N18	N18	慢性肾脏病
10	类风湿性关节炎	7000	M06900	M06	M06	类风湿性关节炎
11	精神病	5600	M02000	F00-F98	F00-F98	精神病
	重性精神病	不设限额	M02101、M02108、 M02102、M02103、 M02104、M02105、 M02106	F20、F31、F22.000x001、 F25、F06.801、F70、F71、 F72、F73	F20、F31、F22.001、F25、 F06.801、F70、F71、F72、 F73	精神病
12	小儿脑性瘫痪	16000	M02601	G80.9000301	G80.9000301	小儿脑性瘫痪
13	儿童支气管哮喘	2800	M0540	J45.006	J45.006	儿童支气管哮喘
14	再生障碍性贫血	8400	M01102	D61	D61	再生障碍性贫血
15	阿尔茨海默病	3500	M02400	G30	G30	老年性痴呆 (阿尔茨海默病)
16	系统性红斑狼疮	4200	M07101	M32	M32	系统性红斑狼疮

17	苯丙酮尿症经典型	按宁卫计妇社〔2014〕71号及宁人社办发〔2014〕46号文件执行	M01800、M01801	E70.0	E70.0	苯丙酮尿症经典型
	苯丙酮尿症BH4缺乏症		M01802	E70.1	E70.1	苯丙酮尿症BH4缺乏症
18	冠状动脉支架植入后状态	7000	M08402、M08403、M08416、M08424	Z95.501	Z95.501	心脏支架植入术后抗血小板凝聚治疗
19	帕金森病	3150	M02300	G20.x0	G20.x0	帕金森病
20	强直性脊柱炎	8400	M07200	M45.x0	M45.x0	强直性脊柱炎
21	干燥综合征	2100	M07106	M35.0	M35.0	干燥综合征
22	慢性阻塞性肺疾病	2100	M05300	J44	J44	慢性阻塞性肺疾病

23	癫痫	2100	M02500	G40、G41	G40、G41	癫痫
24	脑血管病 后遗症	2800	M04803	I69	I69	脑血管意外后遗症
25	慢性肺源性 心脏病	2800	M04100、M04102	I27.9	I27.9	慢性肺源性心脏病
26	风湿性心脏病	3500	M03802-M03803-M03805	I05-I09	I05-I09	风湿性心脏病
27	股骨头缺血性 坏死	4200	M07401	M87.800x051	M87.800x051	股骨头坏死
28	重症肌无力	5600	M03200-M03201-M03202	G70.0	G70.0	重症肌无力
29	血友病	不设限额	M01200	D66.x0	D66.x0	血友病
30	肺结核	不设限额	M00105、M00103、 M00104、M00101、 M00115	A15.0、A15.1、A15.2、 A15.3、A15.4、A15.5、 A15.6、A16.0、A16.1、 A16.2、A16.3、A16.4、 A16.5、A19.0、A19.801、 A19.802	A15.0、A15.1、A15.2、 A15.3、A15.4、A15.5、 A15.6、A16.0、A16.1、 A16.2、A16.3、A16.4、 A16.5、A19.0、A19.801、 A19.802	肺结核病 - 普通 - 初治/复治；肺结核 病 - 耐药结核 - 单 耐异烟肼肺结核病/ 广泛耐多药。

31	青光眼	2100	M03600	H40	H40	新增
32	心房颤动	7500	M04401	I48.x01	I48.900x004	新增
33	子宫内膜 异位症	5600	M08101	N80	N80	新增

备注：医保系统编码（国家贯标编码）根据国家统一规范的具体要求适时调整；病种的 ICD-10 编码根据政策落地的执行情况随时调整并逐步完善；病种名称逐步规范调整。

附件 2

生育医疗费用人头定额包干结算具体标准

三甲医疗机构 (A类收费, 元)		三乙综合医疗机构、三 级中医医疗机构 (B类收费, 元)		二级综合 医疗机构 (C类收费, 元)		二级专科 医疗机构 (C类收费, 元)		一级及以下医疗机构(包括 城市社区 卫生服务中心、 乡镇卫生院) (C类以下, 元)	
4500		3200		2400		1900		800	
个人 负担 (50%)	基金 支付 (50%)	个人 负担 (45%)	基金 支付 (55%)	个人 负担 (35%)	基金 支付 (65%)	个人 负担 (30%)	基金 支付 (70%)	个人 负担 (20%)	基金 支付 (80%)
2250	2250	1440	1760	840	1560	570	1330	160	640

