

广西壮族自治区 医疗保障局文件

桂医保发〔2020〕36号

广西壮族自治区医疗保障局关于印发《开展 参保情况清查完善基本医疗保险参保人员 基础信息工作方案》的通知

各市医疗保障局，自治区医疗保障事业管理中心：

根据《国家医疗保障局关于开展参保情况清查完善全国基本医疗保险参保人员信息的通知》（医保函〔2020〕7号）的要求，为确保我区的清查工作按时稳妥有序进行，切实提高参保基

础数据质量，现将《关于开展参保情况清查完善基本医疗保险参保人员基础信息的工作方案》印发你们，请你们抓好落实。

广西壮族自治区医疗保障局

2020年6月2日



关于开展参保情况清查完善基本医疗保险 参保人员基础信息的工作方案

为落实基本医疗保险依法覆盖全民，努力实现应保尽保，推动医疗保障工作高质量发展，根据《国家医疗保障局关于开展参保情况清查完善全国基本医疗保险参保人员信息的通知》（医保函〔2020〕7号）的要求，全国范围内将开展基本医疗保险参保情况清查。为确保我区的清查工作按时稳妥有序进行，切实提高参保基础数据质量，特制定本工作方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，坚持以人民为中心的发展思想，以实现人人享有基本医疗保障为目标，以完善参保基础信息为抓手，坚持应保尽保，强化部门协作，剔除虚假参保，清理重复参保，提升数据质量，摸清参保底数，为医疗保障精细化、智能化管理和科学决策提供有力支撑。

二、工作目标

依托国家医疗保障信息平台基础信息管理子系统，2020年实现新增参保人员基本信息实时核对功能，全面摸清自治区内及跨省重复参加城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）和城镇职工基本医疗保险（以下简称“职工医保”）情况，基本消除自治区内居民医保、职工医保制度内重复参保。2022年，全面消除全区制度内重复参保，有效缓解跨制度重复参保、跨省重复参保。

三、工作任务

（一）补充完善参保基础信息

按照基础信息管理子系统采集校验规则要求（见附件 1），将本统筹地区参保人员信息汇总整理，对所有人员身份信息逐一核对，通过与公安人口库信息比对，补全、修正信息，核实、统计停保断保信息，清理虚假参保。

（二）限制制度内新增重复参保

全区各统筹地区医疗医疗保险信息系统全部切换上线后，对新增参保人员进行实时校验，限制制度内新增重复参保，对跨制度重复参保进行标注，原则上重复参保不超过一年。

（三）清理重复参保

对 2019 年 12 月 31 日以前的参保人员数据进行清理，2020 年以后数据按照校验规则要求执行，填报《基本医疗保险参保情况工作汇总表》（见附件 2）和《不参加基本医疗保险人员情况表》（见附件 3）。

1. 优先清理区内重复参保

（1）制度内重复参保。限制制度内重复参保，对自治区不同统筹区同时参加居民医保的，由户籍地统筹区经办机构通过各种渠道，充分与参保人沟通确认后，根据参保人意愿，保留其中一个统筹区参保；对同时参加职工医保的，由最新的参保统筹区经办机构负责确认。需清理其它统筹区参保的，填写《全区制度内重复参保清理情况表》（见附件 4），报送至需清理参保地经办机构办理停止参保手续。

(2) 跨制度重复参保。跨制度参保不足一年的，考虑到人口流动性，原则上不做清理，但需在信息业务系统按具体类型做出标识。跨制度参保超过一年的，充分与参保人沟通确认，原则上清理居民医保关系，保留职工医保关系。跨制度重复参保由居民医保参保地经办机构负责确认，填写《全区跨制度重复参保清理情况表》（见附件 5），并报送至被清理险种参保地经办机构办理停保手续。

2. 清理跨省重复参保

对于跨省制度内重复参保或跨省跨制度重复参保，根据国家医保局拟定的关于重复参保数据及国家清理重复具体指导意见，清理跨省重复参保数据。

(四) 完善基础信息管理子系统建设

1. 广西部署业务中台的基本信息中心，对接国家基本信息中心，实现地方与国家数据同步。

2. 业务经办系统对接业务中台的基本信息中心，实现业务实时交互，实现人员基本信息和参保信息的实时核验。

3. 通过业务中台获取虚假人员数据和重复参保人员数据，并根据业务规则进行处理。

4. 依托国家业务中台的基本信息中心，核实参保人员基本信息，剔除虚假人员；筛选重复参保信息，形成重复参保库。

四、工作安排

(一) 自治区内清查

1. 各市将本统筹区开展清查工作进展、现状、问题及意见建议报送自治区医保中心。（完成时间：2020年6月5日前）

2. 全区参保情况清查，对本统筹参保人员缺少信息进行补正，剔除虚假参保，清理省内重复参保，统计中断、停保人数，摸清参保底数，填写《基本医疗保险参保情况工作汇总表》，并将清查情况报送自治区医保中心。同时将参保数据上传到国家医疗保障信息平台信息管理子系统。（完成时间：2020年7月15日前）

3. 各市积极与公安部门沟通对接，将参保人员信息与本市人口信息进行比对，形成本市未参保人员信息库。（完成时间：2020年7月15日前）

（二）清查情况抽查

1. 开展全区清查情况抽查。（完成时间：2020年7月15日至2020年7月31日）

2. 国家医疗保障局开展清查情况抽查。（完成时间：2020年8月1日至8月31日）

（三）核对跨省参保数据

将国家反馈的跨省重复参保数据和未参保人员库返回各市核对。对重复参保的，充分与参保人沟通，确认需清理的参保地，并办理停保手续。未参保人员由户籍经办机构进行参保动员工作。（完成时间：2020年9月1日至2020年9月30日，此项工作根据实际情况可适当延长时间）

（四）形成数据库

形成全区参保数据库，依托国家医疗保障信息平台基础信息管理子系统，全面实现新增参保人员信息实时核对功能。（完成时间：2020年10月1日至10月31日）

五、组织保障

为切实加强参保情况清查完善基本医疗保险参保人员基础信息工作的组织领导，确保工作取得成效，经研究，成立基本医疗保险参保情况清查完善基本医疗保险参保人员基础信息工作专班。专班组长由自治区医保局分管局领导担任，组成人员由各市医保局1名分管领导及相关业务负责人组成。各市要结合实际，成立本统筹地区基本医疗保险参保情况清查工作专班，为参保情况清查工作提供组织保障。

六、工作要求

（一）严格落实责任。各市要高度重视提升参保质量和建设参保数据库的重要性，加强组织领导，做到责任明确，任务清晰，工作到位。各工作专班要科学谋划，精心组织，加强沟通，密切协作，确保工作有序开展，取得预期效果。

（二）强化部门联动。加强与公安、民政、卫生健康、人社、税务等部门沟通联系，增进共识，形成合力，积极参与并推动部门间信息资源共享。充分利用税务系统的优势，协同税务部门处理居民医保省内多地重复参保问题。

（三）平稳清理重复参保。充分考虑清理重复参保对群众的影响，切实维护参保人的医疗待遇，清理前要和参保人充分进行

沟通，征得参保人知情同意，避免引起群众反感。各地高度关注舆情，一旦发现不稳定舆情，及时处理，并上报自治区医保局。

（四）优化经办服务。各市要大力推广“网上办”、“掌上办”、“一网通办”、“一窗口办理”，让群众办理参保登记更方便、快捷。同时，完善基本医疗保险关系转移接续流程，实现基本医疗保险关系转移接续线上办理，保障参保群众享受应有待遇。

政策咨询联系人：刘文智 联系电话：0771-5893914

技术咨询联系人：龙 艺 联系电话：0771-5893831

报送邮箱：ybslc301@163.com

- 附件：1. 医保信息平台人员技术信息数据采集校验规则
2. 市级基本医疗保险参保情况清产工作汇总
3. 不参加基本医疗保险人员情况表
4. 全区制度内重复参保清理情况表
5. 全区跨制度重复参保清理情况表

附件 1

医保信息平台人员基础信息数据采集校验规则

一、采集指标项

(一) 人员基本信息

填报单位（盖章）

填报时间：

序号	字段中文名	是否必传	是否字典	指标含义
1	医保区划编码	是	是	标识人员参保所属机构医保区划编码
2	人员编号	是	否	地方系统数据库主键，用于后期数据处理使用
3	姓名	是	否	人员姓名
4	性别	是	是	人员性别
5	证件类型	是	是	参保人员证件类型
6	证件号码	是	否	参保人员证件类型号码
7	出生日期	是	否	人员出生日期，上报格式为 YYYYMMDD
8	民族	是	是	必须符合字典编码
9	国家和地区代码	是	是	参保人国家和地区代码，非中国国籍以证件显示为准，地方系统无此项信息则按“未知”编码上报
10	生存状态	是	是	人员生存状态，地方系统无此信息则默认上报“正常”
经办人			部门负责人	

(二) 人员参保信息

填报单位（盖章）：

填报时间：

序号	字段中文名	是否必传	是否字典	指标含义
1	参保地医保区划名称	是	是	必须符合字典编码名称，参保人参保所在医保经办机构区划
2	参保地医保区划编码	是	是	必须符合字典编码，精确到参保人参保所在医保经办机构区划
3	统筹区编码	是	是	标识参保人所在参保地统筹区医保区划，县级统筹上传县级医保区划代码，市级统筹则上传市级医保区划代码，省级统筹则上传省级医保区划代码
4	人员编号	是	否	地方系统数据库主键，用于后期数据处理使用
5	证件类型	是	是	与人员基本信息的证件类型、证件号码、姓名匹配
6	证件号码	是	否	
7	姓名	是	否	
8	个人缴费状态	是	是	必须符合字典编码，表示人员当前缴费状态
9	参保状态	是	是	必须符合字典编码，表示人员当前参保状态
10	参保身份	是	是	必须符合字典编码，表示人员当前参保身份
11	险种类型	是	是	必须符合字典编码，表示当前人员参加险种类型
12	缴费起始年月	是	否	表示本次参保的实际缴费起始年月，上报格式为 YYYYMM，无需缴费人员以参保开始日期为准
13	缴费截止年月	是	否	表示本次参保的实际缴费截至年月，上报格式为 YYYYMM，当前处于正常参保且正常缴费状态时，参保职工的截止年月允许为空
14	单位编号	是	否	职工填写本地系统单位编号；居民填写社区、乡镇、学校等本地系统基层组织编码
15	单位名称	是	否	职工填写本地系统单位名称；居民填写社区、乡镇、学校名称
16	参保状态变更原因	是	是	表示本次参保或停保原因
经办人			部门负责人	

附件 2

基本医疗保险参保情况清查工作汇总表

填报单位（印章）：

单位：人

序号	省份	清查前数据						清查数据						清查后数据										
		清查前参保人数		清查后参保信息完全符合要求的参保人数		虚假参保清查人数		重复参保		中断、停保人数		清查后实有参保人数		其中：退休		居民								
		合计	职工	居民	小计	职工	居民	小计	职工	居民	小计	职工	居民					合计	职工					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		

填报人：

联系电话：

注：列 6 包括参保信息符合要求的，还包括信息不完整的补全修正后的参保人数；列 15、16 为清理的居民医保与职工医保之间重复参保人数；列 20 为列 6+重复参保中符合纳入参保统计要求的人数；参保人数清查时间节点是 2019 年 12 月 31 日数据。

附件 3

不参加基本医疗保险人员情况表

填报单位（印章）：

单位：人

序号	省份	合计	已纳入其他制度保障人数					管理因素	其他
			公费医疗	医疗照顾	离休人员	服刑	参军		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		0	0	0	0	0	0	0	0

填报人：

联系电话：

注：已纳入其他制度保障主要指公费医疗、医疗照顾、离休人员、参军等情况。管理因素只要指留学生等出境人员。相关省外应对公费医疗中涉及及的公务员、事业单位人员、大学生数量分别统计。

附件 5

全区跨制度重复参保清理情况表

填报单位（盖章）

填报时间：

序号	参保地	个人编号	姓名	身份证号码	参保起止时间	参保单位	户籍地址	联系电话	备注

经办人

部门负责人

公开方式：主动公开

抄报：国家医疗保障局。

广西壮族自治区医疗保障局办公室

2020年5月15日印发
