

铜鼓县医疗保障局 铜鼓县财政局文件 国家税务总局铜鼓县税务局

铜医保字〔2022〕34号

关于转发《关于做好我省2022年城乡居民基本医疗保障工作的通知》的通知

各乡镇人民政府、县林场管理中心：

现将《宜春市医疗保障局 宜春市财政局 国家税务总局宜春市税务局关于转发〈江西省医疗保障局 江西省财政厅 国家税务总局江西省税务局关于做好我省2022年城乡居民基本医疗保障工作的通知〉的通知》（宜医保字〔2022〕27号）转发给你们，请认真抓好贯彻落实。

(此页无正文)



宜春市医疗保障局
宜春市财政局文件
国家税务总局宜春市税务局

宜医保字〔2022〕27号

关于转发《江西省医疗保障局 江西省财政厅
国家税务总局江西省税务局关于做好
我省 2022 年城乡居民基本医疗
保障工作的通知》的通知

各县（市、区）医疗保障局、财政局、税务局：

现将《江西省医疗保障局 江西省财政厅 国家税务总局江西省税务局关于做好我省 2022 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（赣医保发〔2022〕14 号）转发给你们，并就有关事项明确如下，请认真抓好贯彻落实。

1. 居民医保的集中征缴期原则上确定为 2022 年 9 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日，最迟不得超过 2023 年 3 月 31 日。

2. 重度残疾学生和儿童、丧失劳动能力的重度残疾成年人、城镇低收入家庭的未成年人和 60 周岁以上的老年人参保由县级财政（含三区）给予定额资助（每人每年 320 元）。

3. 新生儿继续按现行政策规定参加本年度城乡居民医保，自 2023 年 1 月 1 日起，按照赣医保发〔2022〕14 号文件规定参保。



抄送：宜春市医疗保险基金管理中心

宜春市医疗保障局秘书科

2022 年 9 月 19 日印发

江西省医疗保障局
江西省财政厅
国家税务总局江西省税务局

赣医保发〔2022〕14号

江西省医疗保障局 江西省财政厅 国家税务总局江西省税务局
关于做好我省2022年城乡居民基本医疗
保障工作的通知

各设区市医疗保障局、财政局，国家税务总局各设区市税务局，
赣江新区社会发展局、财政金融局：

为贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府决策部署，按照《国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好2022年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2022〕20号）和《国

家医保局办公室 财政部办公厅 国家税务总局办公厅关于印发〈基本医疗保险参保管理经办规程〉的通知》（医保办函〔2021〕11号）要求，结合我省实际，现就切实做好我省2022年城乡居民基本医疗保险有关工作通知如下：

一、工作目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党中央、国务院和省委、省政府关于医疗保障制度改革的决策部署，坚持以人民为中心的发展思想，以实现覆盖全民、依法参保为目标，深入实施全民参保计划，优化参保缴费服务，提升参保信息质量，将常住人口基本医保（含居民医保、职工医保）参保率持续稳定在95%以上，资助参保对象应资尽资，困难人口应保尽保。

二、明确筹资标准和集中征缴期

（一）继续提高城乡居民医保筹资标准。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。根据医保发〔2022〕20号文件要求，2022年继续提高居民医保筹资标准。居民医保人均财政补助标准新增30元，达到每人每年610元。同步提高居民医保个人缴费标准30元，达到每人每年350元。按照《江西省人民政府关于实施支持农业转移人口市民化若干财政政策的意见》（赣府发〔2017〕3号）、《香港澳门台湾居民在内地（大陆）参加社会保险暂行办法》（人力资源社会保障部国家医疗保障局令第41号）有关规定，对于持居住证参加当地居

民医保的，各级财政按当地居民相同标准给予补助。

（二）统筹确定大病保险筹资标准。各统筹地区要根据城乡居民大病保险（以下简称“大病保险”）基金运行情况，在确保现有筹资水平不降低的基础上，统筹安排城乡居民大病保险资金，确保待遇水平不降低。

（三）明确集中征缴期。居民医保的集中征缴期原则上确定为2022年9月1日至2022年12月31日，各统筹地区可结合征缴工作实际予以适当延长，但最迟不得超过2023年3月31日。

三、明确资助参保对象及资助标准

（一）资助参保对象。分为全额资助参保对象和定额资助参保对象两类。其中：全额资助参保对象为特困供养人员（孤儿参照执行）；定额资助参保对象为城乡低保对象；过渡期内定额资助参保对象为返贫致贫人口、脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口。定额资助标准为每人每年320元。按照《关于做好巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略工作的通知》（赣医保发〔2021〕14号）要求，过渡期内定额资助参保对象致贫风险消除后不再享受资助参保政策。

“六类对象”（残疾军人、“三属”人员、“两红”人员、在乡老复员军人、带病回乡退伍军人、农村和城镇无工作单位且生活困难的参战参试退役人员）和“两类人员”（尚未纳入城镇职工基本医疗保险的企业在岗和退休军转干部及1953年底前参

军后在企业退休的军队退役士兵)以及城镇已失业又未纳入职工基本医疗保险的 14 类退役士兵由退役军人事务部门按规定资助参保。

重度残疾学生和儿童、丧失劳动能力的重度残疾成年人、城镇低收入家庭的未成年人和 60 周岁以上的老年人参保资助政策由统筹地区参照定额资助标准确定。

对符合条件临时遇困无法缴纳基本医保费的可根据实际由当地给予参保资助。

有多重身份的参保对象按照就高原则享受资助参保待遇。

(二)明确新认定资助参保对象的资助参保政策。对于处于动态调整过程中的资助参保对象,在集中征缴期内已被确定为资助参保对象的,按规定享受资助参保待遇,个人已缴费的,按规定将应资助部分退回个人。在集中征缴期结束后被确定为资助参保对象的,如未参保的,按规定享受资助参保待遇,确保其应保尽保;已参保且进入待遇享受期的,按规定不再办理退费手续。

(三)高校大学生参保政策。高校大学生个人不缴费,其个人缴费部分由财政全额负担。

四、各类人员居民医保缴费及待遇享受

(一)普通居民。个人缴费标准为每人 350 元。其中:在集中征缴期内缴费的人员,待遇享受期为 2023 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日;在集中征缴期结束后缴费的人员,除有明确规定

不设置待遇等待期的情况外，自参保缴费之日起设置 90 日待遇享受等待期。

（二）资助参保对象。全额资助参保对象个人不缴费；定额资助参保对象个人缴费标准为每人 30 元。待遇享受期为 2023 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日。

（三）大中专学生（含全日制研究生）。大中专学生原则上应在学籍地参加居民医保。若大中专学生为资助参保对象或医疗救助对象等特殊人员，可以选择在身份认定地区参保。因入学形成的重复参保，由学籍地医疗保障部门及时通知原参保地医疗保障部门终止参保关系。就业后形成的重复参保，由就业地医疗保障部门及时通知原学籍地医疗保障部门暂停参保关系。具备条件的统筹地区在确保与学生原参保地医疗保险待遇无缝衔接的前提下，可将大中专学生参加居民医保的参保缴费期从学年调整为自然年度，作出调整的统筹地区学生在入学当年学籍地如发生医疗费用，采用异地就医直接结算报销费用，报销比例不受转外就医调减比例规定限制。

（四）新生儿。新生儿参保登记应使用本人真实姓名和有效身份证明。对已使用父母姓名参保缴费的新生儿，应要求其监护人尽快更新信息。

新生儿出生后 90 天内由监护人按相关规定办理参保登记，按规定缴纳出生当年居民医保费后，自出生之日所发生的医疗费

用均可纳入医保报销；

新生儿出生 90 天内由监护人按相关规定办理参保登记时，如已到新生儿出生次年居民医保征缴期的，监护人也可选择只缴纳出生次年居民医保费，按规定缴费后，出生次年所发生的医疗费用可纳入医保报销，但出生当年所发生的医疗费用不予报销。

新生儿在出生 90 天后由监护人按相关规定办理参保登记时，按普通居民参保缴费及待遇享受政策执行。

（五）退役军人。军人退出现役 3 个月以内的，本人及其未就业的配偶、子女参加居民医保的，可不受集中征缴期限制，其中：在集中征缴期内缴费的人员，待遇享受期为 2023 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日；在集中征缴期结束后缴费的人员，自参保缴费次日起享受待遇。

（六）短期季节性务工人员及灵活就业人员。已经参加居民医保的短期季节性务工人员或灵活就业人员，在居民医保待遇享受期内参加职工医保，医疗保障部门应保证参保人享受新参加的医保待遇，暂停原居民医保待遇；参保人短期务工结束后，医疗保障部门及时恢复原居民医保待遇，确保待遇有效衔接。

（七）其他特殊人员。不享受资助参保的医疗救助对象、宗教教职人员、职工医保中断缴费 3 个月以内、户口新迁入我省、出国人员回国、服刑人员期满释放、流动人员子女、大学生毕业返乡等情形不受集中征缴期限制，在集中征缴期结束后缴费的，

自参保缴费次日起享受待遇。

五、巩固居民医保待遇水平

要坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”原则，尽力而为、量力而行，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。完善门诊保障措施，继续做好高血压、糖尿病门诊用药保障，健全门诊慢性病、特殊疾病（以下简称“门诊慢特病”）保障。增强大病保险、医疗救助门诊保障功能，探索将政策范围内的门诊高额医疗费用纳入大病保险合规医疗费用计算口径，统筹门诊和住院救助资金使用，共用年度救助限额。城乡居民享受生育医疗费用报销条件与基本医保一致，不设置额外附加条件；报销待遇按基本医保、大病保险规定执行，取消病种报销限额，符合医疗救助享受条件的，按规定享受医疗救助待遇，切实减轻参保居民生育医疗费用负担，促进人口长期均衡发展。

六、切实兜住兜牢民生保障底线

要巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，夯实医疗救助托底功能，坚决守住守牢不发生因病规模性返贫的底线。继续做好医疗救助对困难群众参加居民医保个人缴费分类资助工作。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。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。对经三重制度保障后个人费用负担仍较重的困难群众，依申请做好倾斜救助，并做好与临时救助、慈善救助等的衔接，精准实施分层分类帮扶，合力防范因病返贫致贫风险。

七、促进制度规范统一

要坚决贯彻落实医疗保障待遇清单制度，规范决策权限，促进制度规范统一，增强医保制度发展的平衡性、协调性。严格按照国家医保局办公室《贯彻落实医疗保障待遇清单制度三年行动方案（2021-2023年）》（医保办发〔2021〕32号）要求，2022年底前实现所有统筹地区制度框架统一，加快清单外政策的清理规范。坚持稳扎稳打、先立后破，统筹做好资金并转和待遇衔接，促进功能融合。加强统筹协调，按照政策统一规范、基金调剂平衡、完善分级管理、强化预算考核、提升管理服务的方向，稳步推进省级统筹。严格落实重大决策、重大问题、重大事项请示报告制度，新情况、新问题和重大政策调整要及时请示报告后实施。各地落实医疗保障待遇清单制度情况将纳入相关工作绩效考核。

八、做好医保支付管理

要加强医保药品目录管理，做实做细谈判药品“双通道”管

理，加强谈判药品供应保障和落地监测。做好医保药品支付标准试点工作并加强监测。规范民族药、医疗机构制剂、中药饮片和中药配方颗粒医保准入管理。完善医保医用耗材和医疗服务项目管理。持续推进医保支付方式改革，扎实落实《DRG/DIP支付方式改革三年行动计划》，加快推进DRG/DIP支付方式改革，覆盖辖区至少40%统筹地区。探索门诊按人头付费，推进中医医保支付方式改革，探索中医病种按病种分值付费。完善医疗机构和零售药店医疗保障定点管理，加强“互联网+”医疗服务医保管理，畅通复诊、取药、配送环节。

九、加强药品耗材集中带量采购和价格管理

要全方位、多层次推进药品、医用耗材集采工作，统筹协调开展国家组织和省际联盟集采。2022年底国家和省级（或跨省联盟）集采药品品种数累计不少于350个，高值医用耗材品种累计达到5个以上。做好集采结果落地实施和采购协议期满接续工作，落实好医保基金预付、支付标准协同、结余留用等配套政策。提升完善医药集采平台功能，强化绩效评价，提高公立医疗机构网采率，推广线上结算。稳妥有序推进深化医疗服务价格改革试点，指导督促统筹地区做好2022年调价评估及动态调整工作。启动医药价格监测工程，编制医药价格指数，强化药品和医用耗材价格常态化监管，持续推进医药价格和招采信用评价制度实施。

十、强化基金监管和运行分析

要加快建设完善医保基金监管制度体系和执法体系，推动建立激励问责机制，将打击欺诈骗保工作纳入相关工作考核。继续开展打击欺诈骗保专项整治行动，不断拓展专项整治行动的广度和深度。完善医保部门主导、多部门参与的监管联动机制，健全信息共享、协同执法、联防联控、行刑衔接和行纪衔接等工作制度，推进综合监管结果协同运用，形成一案多查、一案多处、齐抓共管的基金监管工作格局。

要按照要求做好基金预算绩效管理，完善收支预算管理。综合人口老龄化、慢性病等疾病谱变化、医药新技术应用、医疗费用增长等因素，开展基金收支预测分析，健全风险预警、评估、化解机制及预案，切实防范和化解基金运行风险。

十一、健全医保公共管理服务

要增强基层医疗保障公共服务能力，加强医疗保障经办力量。全面落实经办政务服务事项清单和操作规范，推动医疗保障政务服务标准化规范化，提高医保便民服务水平。全面落实基本医保参保管理经办规程，加强源头控制和重复参保治理，推进“参保一件事”一次办。优化参保缴费服务，坚持智能化线上缴费渠道与传统线下缴费方式创新并行，持续提升缴费便利化水平。全面落实基本医保关系转移接续暂行办法，继续深入做好转移接续“跨省通办”。积极参与推进“出生一件事”联办。继续做好新

新冠肺炎患者医疗费用、新冠疫苗及接种费用结算和清算工作。2022 年底前实现每个县开通至少一家普通门诊费用跨省联网定点医疗机构，所有统筹地区开通高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析和器官移植术后抗排异治疗 5 种门诊慢特病费用跨省直接结算服务。

十二、推进标准化和信息化建设

要持续推进全国统一的医保信息平台深化应用，充分发挥平台效能。全面深化业务编码标准维护应用，建立标准应用的考核评估机制。建立完善的信息系统运维管理和安全管理体系，探索建立信息共享机制。发挥全国一体化政务服务平台、商业银行、政务应用等渠道作用，在跨省异地就医备案、医保电子凭证激活应用等领域探索合作机制。

十三、做好组织实施

（一）提高思想认识。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。

（二）明确部门职责。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，部门间要加强工作联动和信息沟通。

(三) 加强数据共享。县级医疗保障部门要主动完善与同级民政、乡村振兴、退役军人、残联、财政、税务等部门的数据共享交换机制,按月汇总由相关部门认定的享受资助参保人员的信息,并及时按程序在医保信息系统做好标识,做好动态更新维护工作。自集中征缴期开始之日起,省级医疗保障部门会同税务部门定期调度各设区市资助参保对象的参保进展情况,对工作进展缓慢的,适时进行约谈。

(四) 加大宣传力度。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。

特此通知。



国家税务总局江西省税务局

2022年9月1日



(此件主动公开)

江西省医疗保障局办公室

2022年9月1日印发
