

苍南县医疗保障局

苍南县财政局文件

国家税务总局苍南县税务局

苍医保联发〔2021〕8号

关于做好2022年度城乡居民 基本医疗保障工作的通知

各乡镇人民政府，县直属各有关单位：

为进一步完善城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）和大病保险制度，切实做好城乡居民医疗保障工作，根据《关于做好2021年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2021〕32号）《浙江省医疗保障条例》《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》（温政发〔2018〕1号）规定，结合本县实际，经县人民政府同意，现就做好2022年度我县城乡居民基本医疗保障工作有关事项通知如下：

一、工作目标

在县政府的统一领导下，医保、财政、税务等部门及各乡镇通力协作，做好参保情况清查，减少漏保断保，实现应保尽保。2022年工作目标：全县户籍基本医疗保险参保率达到99%以上，并确保贫困人口基本医保参保率达到100%。

二、参保对象

- (一) 具有本县户籍或持有本地居住证的居民；
- (二) 本县中小学、职业学校、幼儿园的在册学生儿童（以下简称学生儿童）；
- (三) 国家、省、市、县规定的其他人员。

三、筹资标准

- (一) 2022年度本县居民医保（含大病保险）筹资标准为1450元/人。其中个人缴费460元/人，各级财政补助990元/人；
- (二) 大中型水库移民直补对象，个人缴费230元，县财政补助1220元；
- (三) 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、孤儿、困境儿童、持有《中华人民共和国残疾人证》的居民（苍政发〔2017〕36号）、农村独女户或二女户家庭女儿本人及其父母（苍人口计生〔2005〕17号）、县重点优抚对象（温民优〔2009〕50号）、现役军人父母（温政发〔2016〕46号）以及2022年度出生且父母一方参加居民医保的新生儿，个人不缴费，其城乡居民医保费由县财政全额补助。

四、参保缴费

本通知发布之日起至 2021 年 12 月 25 日，为 2022 年度居民医保集中参保缴费时间；2021 年 12 月 26 日至 2021 年 12 月 31 日为年度结转时间。参保人员在集中参保缴费期内，按时缴纳居民医保保险费的，自 2022 年 1 月 1 日起享受居民医保待遇，未按时缴纳保险费的（个人不需缴费的除外），可在 2022 年补缴其全年个人缴费部分，并自缴费月起的第三个自然月开始享受居民医保待遇。

（一）续保人员（2021 年在保人员），不需办理参保登记手续，在规定时间内通过支付宝、微信缴费或在已签约代扣的银行账户存入足额资金即可；

（二）新参保人员（2021 年未参保人员），需携带身份证件或户口簿（外来人员需携带本县居住证）到属地社区（村、居）办理相关手续；

（三）停保人员（2022 年不继续参保人员），需在 2021 年 11 月 10 日前携带身份证件或户口簿到属地社区（村、居）办理停保登记，未办理停保登记，视为续保人员，系统将会自动扣款；

（四）新增或停保的学生儿童由其所在学校、幼儿园统一登记后，报送到学校、幼儿园所在社区（村、居）办理参保缴费或停保登记手续；

（五）符合参保条件的退役军人、婚嫁迁入、归正人员、大中专毕业生等人员可以在户籍迁入登记之日起 3 个月内办理参保缴费手续，缴纳当年度居民医保个人缴费金额后，从缴费次月起享受剩余月份的居民医保待遇；

(六) 职工基本医疗保险参保人员退休时未能一次性补足规定年限职工医保费或享受失业保险待遇期满后，符合居民医保参保条件的，可在办理退休手续后或享受失业保险期满后3个月内办理居民医保参保手续，缴纳当年度居民医保个人缴费金额后，从缴费次月起享受剩余月份的居民医保待遇；

(七) 在职工医保中断缴费3个月内参加居民医保的人员、新生儿、农村低收入人口等特殊群体，自缴费次月起享受当年居民医保待遇；

(八) 2022年度出生的新生儿，出生3个月内办理参保手续的，自出生之日起享受城乡居民医保待遇；出生3个月之后办理参保手续的，自参保次月起享受当年度剩余月份的城乡居民医保待遇。

五、缴费方式

(一) 银行签约扣缴

参保人在完成参保登记后，通过以下三种方式签订代扣协议，签约后将自动从已签约的银行卡中扣款，完成缴费：

1. 银行签约。带身份证件、银行卡前往苍南农商行、工行、农行、建行、中行、邮储银行和温州银行办理签订代扣协议，可以为本人或者为他人代扣。

2. 支付宝签约。打开支付宝，进入“市民中心”，在“社保”服务分类中，点击“社保缴费”（也可以直接搜索“社保费缴纳”），或通过支付宝扫码进入“社保费缴纳”界面。点击“银行缴费协议”添加缴费协议，绑定代扣银行卡，该签约方式可以为本人或为他人

签订代扣协议，但仅支持参保对象本人银行卡。

3. 微信签约。打开微信，小程序搜索“浙江税务社保缴费”。点击“我要办理”，添加人员信息后，点击“银行缴费协议”功能，支持签约参保对象本人银行卡。

（二）支付宝或微信直接缴费

1. 打开支付宝，进入“市民中心”，在“社保”服务分类中，点击“社保缴费”（也可以直接搜索“社保费缴纳”）。选择“我为自己缴”或“我帮他人缴”，或打开支付宝扫码进入缴费界面，实现为自己和帮他人缴费。

2. 打开微信，小程序搜索“浙江税务社保缴费”。点击“我要办理”，添加人员信息后，点击“社保费缴费”，出现需缴纳的信息，选择需要缴费的信息后，点击“去支付”，按提示完成支付即可。

（三）银行窗口直接缴费

通过县农商行、工行、农行、建行、中行、邮储银行和温州银行等七家银行窗口缴纳居民医保费。

六、医保待遇

做好医疗保障待遇清单落地工作，严格执行基本医疗保障支付范围和标准。进一步巩固稳定住院待遇保障水平，政策范围内基金支付比例稳定在70%左右，完善门诊慢性病、特殊疾病待遇保障和普通门诊统筹，做好待遇衔接。持续抓好高血压、糖尿病门诊用药保障政策落实。大病保险继续实施对特困人员、低保对象和返贫致

贫困人口倾斜支付政策。

(一) 住院医保待遇

2022 年度内，参保人员发生的符合基本医疗保险规定范围的住院费用按以下规定支付：

1. 在一个年度内，符合基本医疗保险规定范围的住院费用最高限额 20 万元。超过最高限额的住院医疗费用，居民医保基金不予支付。

2. 一个年度内设一次住院起付标准，具体为：一级及其他医疗机构 300 元，二级及相应医疗机构 400 元，三级及相应医疗机构 700 元。参保人员年度内多次住院且所住医院级别高低不同的，按其各次住院中所住医院级别最高的一次计算起付标准。

3. 一个年度内参保人员发生的符合基本医疗保险规定范围的住院累计医疗费用，起付标准以下部分，由个人自负；超过起付标准至最高限额以下的医疗费用，按以下比例支付：

(1) 在苍南县范围内一级及其他医疗机构住院的，居民医保基金支付 90%，个人自负 10%；二级及相应医疗机构住院的，居民医保基金支付 80%，个人自负 20%；三级及相应医疗机构住院的，居民医保基金支付 70%，个人自负 30%；

(2) 在苍南县外温州市内一级及其他医疗机构住院的，居民医保基金支付 80%，个人自负 20%；二级及相应医疗机构住院的，居民医保基金支付 70%，个人自负 30%；三级及相应医疗机构住院的，居民医保基金支付 60%，个人自负 40%；

(3) 在温州市外医疗机构住院的，居民医保基金支付 50%，个人自负 50%。

(二) 普通门诊医保待遇

2022 年度内，参保人员符合基本医疗保险规定范围的门诊费用起付标准为 100 元。其中，已实施国家基本药物制度的社区卫生服务机构、乡镇卫生院、村卫生室，不设起付标准。一个年度内设一次门诊起付标准。起付标准以下的门诊医疗费用，由个人自负；超过最高限额 1500 元的门诊医疗费用，居民医保基金不予支付；超过起付标准至最高限额 1500 元以下的部分，按以下比例支付：

(1) 在政府举办的基层医疗机构(含已实施国家基本药物制度的村级医疗机构)就医的，居民医保基金支付 50%，个人自负 50%。

(2) 在温州市内其他定点医疗机构就医或在定点零售药店购药的，居民医保基金支付 35%，个人自负 65%。

(3) 高血压、糖尿病、肺结核、冠心病、支气管哮喘、慢性肾脏病、慢性阻塞性肺疾病、慢性肝病、帕金森病、类风湿关节炎、阿尔茨海默病、精神分裂症（情感性精神病）、高脂血症、癫痫等 14 种慢性病在温州市范围内政府举办的基层医疗机构(含已实施国家基本药物制度的村级医疗机构)就医的，居民医保基金支付 60%，个人自负 40%（其中肺结核居民医保基金支付 70%，个人自负 30%）；在其他医疗机构就医的，居民医保基金支付 35%，个人自负 65%（其中高血压、糖尿病在二级及以下医疗机构就医的，居民医保基金支付 50%，个人自负 50%）；在定点零售药店购药的，居民医保基金支

付 35%，个人自负 65%。

长期异地居住人员慢性病可在居住地指定定点医疗机构门诊就医，按以上规定予以报销。所有医保定点医疗机构慢性病门诊配药时限，可根据病情需要，一次处方医保用药量延长到 12 周。

（三）特殊病种门诊医保待遇

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和血液透析、系统性红斑狼疮的治疗、再生障碍性贫血的治疗、血友病的治疗、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门诊治疗纳入居民医保特殊病种门诊范围，经医保经办机构核实登记备案后，其确诊后用于该特殊病种治疗的门诊医疗费用按住院待遇标准予以报销。

（四）大病保险报销待遇

一个医保年度，大病保险起付标准为 25700 元，最高补偿限额按起付标准的 15 倍设定，政策内合规医疗费用支付比例 70%，（其中本市医疗救助对象大病保险起付线降低一半，大病保险合规医疗费用支付比例提高到 80%，不设大病保险封顶线）。合规医疗费用是指在一个结算年度内，参保人员发生的住院和特殊病种门诊费用中按规定需由个人支付的自理、自付费用，以及使用浙江省大病保险特殊药品的费用。

（五）异地就医待遇

1. 异地长期居住 3 个月以上的参保人员，应按规定办理跨省异

地就医直接结算备案登记手续，实现医疗费用直接结算。

2. 参保人员因病情需要转温州市外（省内“一卡通”医疗机构除外）就诊的，需二甲或以上医疗机构出具转诊证明书。未办理转诊手续（紧急情况除外）的参保人员，自行到温州市外医疗机构就诊的，其医疗费用先自理 25%后再按规定比例报销。

（六）其他医保待遇规定

1. 患急性白血病和先天性心脏病两类重大疾病的 0—14 周岁（含 14 周岁）儿童，医疗费用报销标准按照《苍南县提高儿童白血病和先天性心脏病医疗保障水平实施方案》执行。

2. 因急症在医疗机构急诊室抢救无效死亡的，其产生的急诊医疗费用按住院报销比例予以报销；因急症在非定点医疗机构住院治疗的，待病情稳定之后应及时转诊到定点医疗机构就诊，因急诊产生的医疗费用可以予以报销（提供该非定点医疗机构急诊证明）。

3. 参加居民医保的本县户籍非从业参保人员，可转为参加职工医保。参保人员达到国家法定退休年龄时，其 2018 年 4 月 1 日前的居民医保（新农合、城乡合作医疗）缴费年限按 6 年折 1 年的标准折算为职工医保缴费年限，2018 年 4 月 1 日后缴费年限按 5 年折 1 年的标准折算。折算后不足 1 月的按 1 月折算。其中，学生儿童参加居民医保，其城乡居民缴费年限不能折算为职工医保缴费年限。

七、注意事项

（一）参保人员不得重复享受基本医疗保险待遇，已享受本县范围外的其他统筹地区基本医疗保险待遇的，其医疗费用本县不予

报销；

（二）已签约扣款的参保人员应在签约账户中存入足额资金供银行扣款。如因参保人签约账户余额不足等原因造成未能成功扣款的，经催缴后至缴费截止日期仍未缴纳的，视为参保未生效，按符合参保条件逾期未缴费处理；

（三）同时享受商业保险报销待遇的参保人员，应到商业保险公司办理有关手续后，持报销材料原件到医保经办机构申请报销；

（四）参保人员因各种原因导致医疗费用原始票据遗失或灭失的，应出具加盖就诊医疗机构财务专用章的原始发票存根联复印件，并填写《参保人员医疗费用收据遗失申请报销承诺书》，在当年居民医保实施年度结束后三个月内，其医疗费用由县医保中心统一受理报销；

（五）参保人员 2022 年度发生的医疗费用，应在 2023 年 12 月 31 日前办理报销手续，逾期未办理报销手续的居民医保基金不予支付（因不可抗力或存在法律纠纷等特殊情况除外）。对在两个参保年度之间跨年度连续住院的医疗费用，按出院时的年度为准进行报销。

八、工作要求

（一）提高认识，精心组织

居民医保是党中央、国务院实施的一项重要民生工程，县医保局要认真履行牵头部门职责，会同县相关部门指导乡镇按计划有序推进筹资工作，全面掌握并及时协调解决工作中遇到的困难及问题；

各乡镇要根据县政府的统一部署，及时进行动员部署，深入开展居民医保政策宣传，认真组织筹资业务培训等工作，并将参保任务和要求层层分解，落实到社区（村、居）、社区的具体负责人，对在本镇参保的人员，按户籍所在的村（居）做好参保登记，其中非本县户籍的凭本地居住证（学生儿童除外）做好参保登记。对本镇户籍未参保人员按户籍地做好信息登记工作。准确把握时间节点和具体要求，确保户籍人口参保率达到99%以上，贫困人口基本医保参保率达到100%的参保目标。

（二）各司其职，密切配合

县医保部门负责制定和调整居民医保政策，配合做好各级财政补助资金的划拨和核算，抓好居民医保待遇落实和管理服务，加强业务指导和动态跟踪管理；各乡镇负责居民医保参保扩面、参保信息完善和医保费催缴工作；县财政部门负责居民医保费预算编制和调整，做好居民医保费征缴相关经费保障等工作，确保财政补助资金拨付到位；税务部门要做好城乡居民个人缴费征收工作，负责将居民医保费缴费明细信息、退费受理信息及时传递给医保部门；县教育局负责督促全县学生儿童参加居民医保组织工作，学校、幼儿园配合做好本校（园）学生儿童参保的组织动员、参保确认、医保费催缴工作；县民政局负责确定并提供符合补助条件的特困供养人员、最低生活保障家庭成员、最低生活保障边缘家庭成员、孤儿、困境儿童、大中型水库移民直补人员名单；县卫健委负责确定并提供农村独女户或二女户家庭女儿本人及其父母名单；县退役军人事务局负责确定并提供县重点

优抚对象名单；县人武部负责确定并提供现役军人父母名单；县残联负责确定并提供持《中华人民共和国残疾人证》的居民名单。各乡镇、各部门在按照分工落实好职责的同时，要加强沟通、相互支持、密切配合、确保各项工作实现无缝对接。同时，相关部门应于 2021 年 10 月 25 日前将符合条件的政策优惠人员名单信息发送给各乡镇及县医保中心。

（三）强化督查，落实责任

建立居民医保工作考核机制，将居民医保工作纳入 2022 年度乡镇工作目标管理责任制考核。各乡镇从 11 月 15 日开始要指定专人负责，每周将参保工作进展情况统计上报县医保中心（联系人：黄兴锐，联系电话：68686132）；县医保局要加强对全县居民医保筹资工作的督导，及时掌握参保筹资工作进展情况。要加强经办机构人员队伍和制度建设，完善报销流程。加大骗保稽核工作力度，严厉打击骗保行为，确保基金安全运行。完善定点医药机构协议管理，建立健全准入和退出机制，规范和强化医保协议。建立居民医保协议医生制度，对违反制度造成不良后果的协议医生，暂停或取消其协议资格，对参与骗保的就诊医生及有关工作人员，按照有关规定从严处理。对存在出借、转让或冒用“社会保障•市民卡”就医等套取医保基金行为以及伪造处方、病历、费用票据、隐瞒或伪造外伤事实等骗取医保基金行为，经核查属实的，取消参保人当年度剩余时间的居民医保待遇，构成犯罪的，移交司法部门，依法追究刑事责任。

九、其他

本通知实施前有关规定与本通知不符的，按本通知执行，上级有新规定的，从其规定。



2021年10月22日