

# 赣州市医疗保障局 赣州市财政局 国家税务总局赣州市税务局

赣市医保字〔2021〕31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 2021年城乡居民基本医疗保障工作 的通知》的通知

市医疗保障局各分局、赣州市经济开发区医疗保险事业管理局，各县（市、区）财政局，各县（市、区）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 2021年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（赣医保发〔2021〕13号）转发给你们，请认真遵照执行。

附件：《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 2021年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（赣医保发〔2021〕13号）

(此页无正文)



国家税务总局赣州市税务局  
2021年9月29日

---

赣州市医疗保障局办公室

2021年9月29日印发

核稿人：谢庆华

# 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〔2021〕13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 2021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，国家税务总局江西省各设区市税务局，赣江新区社会发展局、财政金融局：

为贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）和《中共江西省委 江西省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（赣发〔2021〕2号）的决策部署，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《国家医

保局 财政部 国家税务总局关于做好 2021 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》(医保发〔2021〕32 号)有关规定,现就做好全省 2021 年城乡居民基本医疗保障工作(以下简称“居民医保”)有关事项通知如下。

## 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,实现应保尽保、应缴尽缴。

## 二、继续提高城乡居民医保筹资标准

**(一) 提高居民医保筹资标准。**为支持巩固提高居民医保待遇水平,2021 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 580 元。同步提高居民医保个人缴费标准 40 元,达到每人每年 320 元。

**(二) 明确居民医保个人缴费办法和待遇享受时间。**集中征缴期为 2021 年 10 月 1 日至 2022 年 3 月 31 日,缴费标准为每人 320 元,待遇享受期为 2022 年 1 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日。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。

根据《江西省城乡居民基本养老保险费和基本医疗保险费一体化征缴实施方案》(赣税发〔2020〕146号)要求, 在居民医保集中征缴时间改革的过渡期内, 各地原则上应在 2021 年 12 月 31 日前完成征缴工作。

新生儿、资助参保对象、职工医保中断缴费 3 个月以内、流动人员子女、军人退役、大学生毕业返乡、人员新迁入、出国人员回国、服刑人员期满释放、宗教教职人员等特殊情形不受集中征缴期限限制。

**(三) 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, 统筹考虑确定大病保险筹资标准。如需提高大病筹资标准的, 其增长比例原则上不高于基本医保筹资标准增长比例。

**(四) 明确资助参保对象。**分为全额资助参保对象和定额资助参保对象两类。

1. 全额资助参保对象为: 特困供养人员(孤儿参照执行)。

2. 定额资助参保对象为: 城乡低保对象, 定额资助标准为每人每年 320 元。

3. 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。

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、城镇已失业又未纳入职工基本医疗保险的 14 类退役士兵参照定额资助参保对象执行。

高校大学生个人不缴费，其个人缴费部分由财政全额负担。

### 三、巩固完善城乡居民医保待遇

严格落实《关于落实国家医疗保障待遇清单制度的实施意见》（赣医保发〔2021〕3号），做好医疗保障待遇清单落地工作，不符合待遇清单的政策要按时清理完毕。加强基本医保、大病保险和医疗救助三重保障制度衔接，充分发挥综合保障功能。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，开展好专项行动。有条件的地区可探索将心脑血管等慢性病纳入慢病保障范围，发挥医保促进慢病早诊早治作用，提升健康管理水平。加快健全重大疾病医疗保险和救助制度，大病保险继续实施对特困人员、低保对象和返贫致贫人口倾斜支付政策，完善统一规范的医疗救助制度，根据实际合理确定救助待遇标准，夯实医疗救助托底保障功能。

在集中征缴期内参加居民医保的，以及新生儿、资助参保对象、职工医保中断缴费 3 个月以内、流动人员子女、军人退役、大学生毕业返乡、人员新迁入、出国人员回国、服刑人员期满释放、宗教

教职人员等特殊情形参保的，不设待遇享受等待期。其他情况参加居民医保的，自缴费之日起设置 90 日待遇享受等待期。

#### **四、巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略**

进一步巩固拓展医保脱贫成果，逐步实现由集中资源支持脱贫攻坚向统筹基本医保、大病保险、医疗救助三重制度常态化保障平稳过渡。严格落实“四个不摘”要求，保持医疗保障主要帮扶政策总体稳定，分类落实好脱贫人口各项医疗保障待遇。立足实际优化调整资助参保和医保扶贫倾斜帮扶政策，实事求是确定待遇标准，确保政策平稳衔接、制度可持续。过渡期内持续抓好过度保障治理，清理存量过度保障政策。

建立防范化解因病返贫致贫长效机制，做好高额费用负担患者因病返贫致贫风险监测，及时将符合条件的人员纳入医疗救助范围，依申请落实医疗救助政策。统筹完善托底保障措施，加大门诊慢性病、特殊疾病救助保障，对规范转诊且在省域内就医的救助对象经三重制度保障后政策范围内个人负担仍然较重的，探索给予倾斜救助。

#### **五、加强医保支付管理**

切实抓好《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》和《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》贯彻落实，进一步简化、优化医药机构医保定点工作，及时将符合条件的医药机构纳入医保定点范围。着力推进医保支付方式改革，积极探索点数法与统筹地区医保基金总额预算相结合，逐步使用区域医保基金总额控制代替具体医

疗机构总额控制。完善与门诊共济保障相适应的付费机制。加强医保目录管理，严格落实《基本医疗保险用药管理暂行办法》，严格执行《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2020年）》，贯彻落实《关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》（医保发〔2021〕28号），健全国家医保谈判药品落地监测机制。完善基本医保医用耗材和医疗服务项目目录管理。

## 六、加强药品耗材集中带量采购和价格管理

做好国家组织药品和医用耗材集中带量采购落地实施工作，落实好医保基金预付、支付标准协同、结余留用等配套政策，做好采购协议期满后的接续工作。贯彻落实《国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》（国办发〔2021〕2号），统筹协调针对国家集采范围外、用量大、采购金额高的药品开展省级或省际联盟集中带量采购，进一步探索高值医用耗材的集中带量采购改革，扩大高值医用耗材集采范围。完善和规范省级医药集中采购平台交易规则。

建立并实施医药价格和招采信用评价制度，对拒绝提交守信承诺的投标挂网企业采取约束措施，公布一批取得治理实效的典型案例，推动信用评价制度落地见效。

## 七、加强基金监督管理

切实抓好《医疗保障基金使用监督管理条例》贯彻落实，做好宣传培训工作。加强基金监督检查，聚焦假病人、假病情、假票据



等“三假”开展欺诈骗保专项整治。推动大数据应用，优化完善智能监控子系统功能，提高监管效能。加强综合监管，整合监管资源，充分发挥医保行政监管、经办稽核等作用 and 第三方专业力量。健全协同执法、一案多处工作机制。健全完善举报奖励机制，加大宣传曝光力度，营造维护基金安全的良好氛围。

巩固提升统筹层次，按照“制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体”要求，全面做实基本医保市级统筹，统一覆盖范围、缴费政策、待遇水平、基金管理、定点管理、支付管理、经办服务、信息系统。在夯实市级统筹基础上，按照“分级管理、责任共担、统筹调剂、预算考核”的原则，积极稳妥推动基本医保省级统筹。推进医疗救助管理层次与基本医保统筹层次相协调。

结合新冠肺炎疫情影响，加强基金收支运行分析，开展基金使用绩效评价，完善收支预算管理，健全风险预警、评估、化解机制及预案。探索综合人口老龄化、慢性病等疾病谱变化、医疗支出水平增长等因素，开展基金支出预测分析。

## 八、加强医保公共管理服务

继续做好新冠肺炎患者医疗费用结算和跨省就医医保费用全国清算工作，按国家统一部署要求，及时结算新冠疫苗及接种费用。全面落实《江西省医疗保障经办政务服务事项清单》，推动医保公共服务标准化规范化建设。推进医保经办标准化窗口和服务示范点建设。增强基层医疗保障公共服务能力，推进医疗保障公共服务纳入县乡村公共服务一体化建设，在医保经办力量配置不足的地区，

可通过政府购买服务等方式，加强医疗保障经办力量。规范商业保险机构承办大病保险的管理服务。推进医保经办管理服务与网上政务服务平台等有效衔接，坚持传统服务方式与智能服务方式创新并行，提高线上服务适老化水平，优化线下服务模式，保障老年人、重度残疾人等特殊人群顺畅便捷办理业务。

完善新就业形态从业人员等灵活就业人员参保缴费方式。加强部门数据比对和动态维护，防止“漏保”“断保”，避免重复参保，优化参保缴费服务，压实乡镇街道参保征缴责任。坚持线上与线下结合，推进参保人员办理参保登记、申报缴费、查询信息、欠费提醒等“一次不用跑”。加快推进高频医保服务事项跨省通办。

优化普通门诊费用跨省直接结算服务，探索门诊慢性病、特殊疾病费用跨省直接结算实现路径。加快建设全省统一的医疗保障信息平台，优化完善运维服务管理体系、安全管理体系、制度规范以及平台功能。加强医保数据安全管理和信息共享，加快医保信息业务标准编码落地应用。

完善和优化财政、税务、医保三方信息平台对接，各地医保经办机构在9月30日前将居民应缴费金额通过社保费信息共享平台传递到税务部门，确保征缴工作顺利开展。

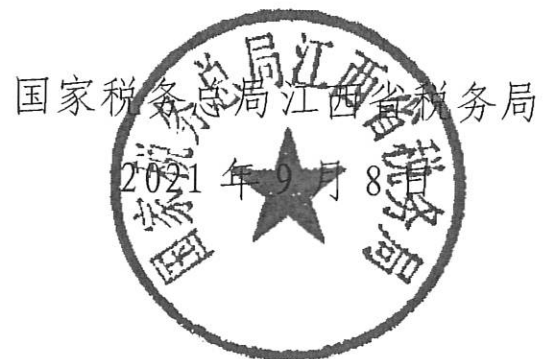
## 九、做好组织实施

各统筹地区要高度重视城乡居民医疗保障工作，切实加强组织保障，落实属地责任，保障相应工作经费，确保各项政策措施落地见效。要强化服务意识，优化服务方式，更好为人民群众提供公平

可及、便捷高效、温暖舒心的医疗保障服务。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。

各统筹地区要高度重视对居民医保参保情况的调度，建立工作协调机制，医疗保障、财政、税务部门要主动协调公安、民政、卫健、教育、残联、乡村振兴等部门，创新工作举措，重点抓好新生儿、学生儿童、低收入人口、残疾人等重点群体参保工作，确保参保任务全面落实。

遇有重大情况请及时向省医疗保障局、省财政厅、国家税务总局江西省税务局报告。



(此件主动公开)

---

江西省医疗保障局办公室

2021年9月10日印发

---