

咸宁市医疗保障局 咸宁市财政局文件 国家税务总局咸宁市税务局

咸医保发〔2022〕22号

市医疗保障局 市财政局 国家税务总局咸宁市税务局关于做好 2022年城乡居民基本医疗保障工作的通知

各县（市、区）医疗保障局，财政局，国家税务总局咸宁市各县（市、区）税务局：

根据《省医疗保障局 省财政厅 国家税务总局湖北省税务局关于做好2022年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（鄂医保发〔2022〕52号）规定，结合我市实际，现就切实做好我市2022年城乡居民基本医疗保障有关工作通知如下：

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，2022年城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）人均财政补助标准新增30元，达到每人每年不低于610元，同步提高个人缴费标准30元，达到每人每年350元。中央财政补助后地方按基础标准应负担部分，省与脱贫县按6:4比例、一般县按5:5比例分级负担。中央和省级财政居民医保补助资金直接拨付至市级，按规定划入市级财政专户，由市级统筹管理。各县（市、区）财政要按时足额安排本级财政补助资金并及时拨付到市级财政专户。统筹安排城乡居民大病保险（以下简称“大病保险”）资金，确保筹资标准和待遇水平不降低。切实落实《居住证暂行条例》持居住证参保政策规定，继续执行参保不受户籍限制规定，对于非本地户籍参加当地居民医保的，各地财政要按本地居民相同标准给予补助。

二、巩固提升待遇水平

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。巩固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。稳步提高居民医保门诊统筹保障功能，全市2023年普通门诊政策范围内的医疗费用统筹基金年度最高支付限额提高到350元，二级定点医疗机构日基金支付限额设为50元；进一步加强高血压、糖尿病门诊用药保障，取消“两病”门诊50元起付标准；门诊慢性病、特殊疾病（以下简称“门诊

慢特病”）保障进一步完善。增强大病保险、医疗救助门诊保障功能，将参保居民患门诊慢特病规范治疗所发生的政策范围内门诊高额医疗费用纳入大病保险合规医疗费用计算口径，统筹门诊和住院医疗救助资金使用，共用年度医疗救助限额。2023年居民医保生育医疗费用年基金最高支付限额由900元提高到1000元，切实支持三孩生育政策，减轻生育医疗费用负担，促进人口长期均衡发展。

三、切实兜住兜牢民生保障底线

巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，夯实医疗救助托底保障功能，坚决守住守牢不发生因病规模性返贫底线。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，持续实行未纳入农村低收入人口监测范围的稳定脱贫人口资助参保渐退政策。2022年全市特困人员（含孤儿）按350元给予全额资助，低保对象、返贫致贫人口按城乡居民医保年度个人缴费标准的90%（315元）给予定额资助，纳入相关部门监测范围的脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口、突发严重困难人口等困难人口按城乡居民医保年度个人缴费标准的50%（175元）给予定额资助。稳定脱贫人口按2021年城乡居民医保个人缴费资助标准的80%（128元）予以资助。其他特殊困难群体资助参保政策按《咸宁市城乡居民基本医疗保险实施办法》（咸政办发〔2017〕35号）文件规定执行。各地要按照“就高不就低”和“不重复资助”的原则，统筹做好丧失劳动能力的残疾人、严重精神障碍患者和计划生育特殊困难家庭中经核定的特困家庭夫妻及其伤残子女等

各类困难群体的资助参保工作，确保各类困难群体应保尽保。统筹抓好问题整改和政策落实，落实《咸宁市巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略实施方案》（咸医保发〔2021〕31号）文件精神，2022年各县（市、区）要将脱贫攻坚期内补充医疗保险资金（或兜底保障资金）预算统一并入医疗救助基金，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。完善依申请救助工作机制，对经乡村振兴或民政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，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。

四、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，推进制度规范统一，增强医保制度发展的平衡性、协调性。各地要严格按照《市医疗保障局 市财政局关于印发咸宁市落实医疗保障待遇清单制度实施方案的通知》（咸医保发〔2021〕29号）要求，2022年底前实现市域内制度框架统一，所有县（市、区）完成清单外政策的清理。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。逐步规范基本医保门诊慢特病病种范围等政策。加强统筹协调，全面做实基本医疗保险市级

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。

五、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。做好医保支付标准试点工作并加强监测。规范医疗机构制剂、中药饮片和中药配方颗粒医保准入管理。落实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DIP支付方式改革，力争年底前实现DIP实际付费。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。

六、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，落地执行国家组织和省际联盟集采结果。2022年底国家和省级（含跨省联盟）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。做好集中带量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。稳妥有序推进医疗服务价格改革，做好2022年调价评估及动态调整工作。按规定开展医药价格监测，编制医药价格指数。

七、强化基金监管和运行分析

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。开展全省定点医疗机构使用医保基金专项整治，深入推进“三假”专项整治，不断拓展专项整治行动的广度和深度。加强医保基金监管队伍能力建设，推进和完善基金监管专职机构建设，配齐监管执法人员。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工作，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。

八、健全医保公共管理服务

持续增强基层医疗保障公共服务能力，开展医疗保障经办管理服务规范建设专项行动，深化医疗保障系统行风建设，推进医疗保障服务示范点建设，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程，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。积极参与推进“新生儿落户”一事联办，推进“城乡居民医保参保缴费”一事联办。优化参保缴费服务，推广智能化多元化线上缴费方式，保留传统线下缴费服务，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”。继续做好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年底前所有县（市、区）支持城乡居民医保普通门诊统筹异地就医直接结算，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；本统筹区门诊慢特病病种费用实现省内异地就医直接结算，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。

九、推进标准化和信息化建设

持续推进湖北省国家医疗保障信息平台深化应用，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。严格执行定点医药接口规范，保障医保结算服务、智能监管等业务开展。建立完善的信息系统运维管理和安全管理体系，健全信息共享机制。发挥政务服务平台、商业银行、第三方支付渠道、定点医药机构作用，在跨省异地就医备案、医保电子凭证激活应用等领域提供医保便民服务应用。

十、做好组织实施

各地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。各地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。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，做好舆情风险应对。



咸宁市医疗保障局办公室

2022年8月30日印发