

随州市医疗保障局 随州市财政局 国家税务总局随州市税务局

文件

随医保发〔2022〕17号

市医疗保障局 市财政局 国家税务总局随州市 税务局转发省医疗保障局 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

各县、市、区医疗保障局，财政局，国家税务总局随州市各县、市、区税务局：

现将《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）转发给你们，并结合我市实际，提出如下要求，请一并贯彻执行。

一、城乡居民医疗保险筹资标准

2023 年度，城乡居民基本医疗保险财政补助标准不低于 610 元，个人缴费标准 350 元。对于非本地户籍参加当地居民医保的，当地财政要按当地居民相同标准给予补助。

二、做好困难群众医疗保障工作

各地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；要落实参保动员主体责任，加强相关部门之间的信息共享和对接，做好困难群众参保工作，确保特困人员、低保对象、返贫致贫人口、监测对象纳入基本医疗保险全覆盖。

困难群众 2023 年度参保资助标准：城乡特困人员、孤儿全额资助；城乡最低生活保障对象、返贫致贫人口 320 元/人；纳入监测范围的农村易返贫致贫人口（包含脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口和突发严重困难人口）175 元/人；未纳入农村低收入人口监测范围的稳定脱贫人口 70 元/人。

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参加城乡居民医保，所需个人缴费资金给予全额资助。

三、推进医保支付方式改革，强化药品耗材集采和价格调整落地工作

各地要全力配合，推进 DIP 支付方式改革工作，力争我市 DIP 支付方式改革 2022 年底进入实际付费。落实好国家、省际联盟和湖北省单独组织的药品和耗材集采结果，完成第一批、第二

批国家带量采购药品结余留用政策的落地工作。确保我市医疗服务项目价格动态调整方案顺利实施。

请各地做好政策宣传和舆情监测，如遇重大情况及时报告市医疗保障局、市财政局、市税务局。

附件：《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）



（此件公开发布）

附件

湖北省医疗保障局 湖北省财政厅文件 国家税务总局湖北省税务局

鄂医保发〔2022〕52号

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

各市、州、直管市及神农架林区医疗保障局，财政局，国家税务总局湖北省各市、州、直管市及神农架林区税务局：

为贯彻落实党中央、国务院决策部署和2022年《政府工作报告》有关任务要求，根据《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）规定，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州，按规定划入市（州）财政专户，由市州统筹管理。地方各级财政要按时足额安排本级财政补助资金并及时拨付到市州级财政专户。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》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，各级财政要按当地居民相同标准给予补助。

二、巩固提升待遇水平

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。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，普通门诊政策范围内的医疗费用统筹基金支付比例原则上不低于50%，年度最高支付限额不低于350元；高血压、糖尿病门诊用药保障进一步加强；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。合理提高居民医保生育医疗费用保障水平，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

要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。统筹抓好问题整改和政策落实，落实《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施意见》（鄂医保发〔2021〕68号）文件精神，2022年各县市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、推进制度规范统一

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《省医疗保障局 省财政厅关于印发湖北省落实医疗保障待遇清单制度实施方案的通知》（鄂医保发〔2021〕63号）要求，2022年底前实现所有统筹地区制度框架统一，所有统筹地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。要严格落实重大决策、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DRG/DIP支付方式改革，覆盖辖区至少50%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。

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。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。稳妥有序推进医疗服务价格改革，指导督促统筹地区做好 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，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。

七、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。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

要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 年底前所有统筹地区支持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；本统筹区全部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

要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。严格定点医药机构执行接口规范，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。依托省大数据能力平台，以省级总对总模式建立信息共享机制。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，在提高跨省异地就医便捷性、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

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。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。



(此件公开发布)

