

鹤山市医疗保障局 国家税务总局鹤山市税务局 鹤山市社会保险基金管理局 文件

鹤医保〔2019〕33号

鹤山市医疗保障局 国家税务总局鹤山市税务局 鹤山市社会保险基金管理局关于印发 鹤山市 2020 年度城乡居民基本医疗 保险参保工作方案的通知

各镇政府、沙坪街道办，市有关单位：

经市人民政府同意，现将《鹤山市 2020 年度城乡居民基本医疗保险参保工作方案》印发给你们，请认真贯彻执行。执行中遇到的问题，请径向市医疗保障局反映。

鹤山市医疗保障局

国家税务总局鹤山市税务局

鹤山市社会保险基金管理局

2019年9月26日

鹤山市 2020 年度城乡居民基本医疗保险 参保工作方案

为组织发动城乡居民参加江门市 2020 年度基本医疗保险一档（简称医保一档），建立参保工作目标“市、县（区）、镇（街）、村”四级工作责任制，确保全面完成省、江门市下达我市的参保工作目标任务，促进基本医疗保险制度全民覆盖，实现“人人参与、共建共享、人人享有”的目标，根据国家、省和江门市有关政策规定，经市人民政府同意，结合我市实际，制定本工作方案。

一、目标任务

按照推进医保城乡一体化改革制度全覆盖和落实基本公共服务均等化总体目标要求，优化基本医疗保险筹资机制，提升基本医疗保险待遇水平，进一步提高城乡居民参保意识，促进全民参保工作稳健开展，不断扩大城乡居民参保覆盖面，确保我市城乡居民参加基本医疗保险一档参保率达 98% 以上。

二、参保对象

在《江门市人民政府办公室关于印发江门市基本医疗保险管理暂行办法的通知》（江府办〔2017〕47 号，简称《医保管理办法》）规定的参保对象范围基础上，继续将持有我市居住证（含港澳台居民居住证）的人员纳入我市医保一档的参保对象范围。其中，由政府全额资助参保的困难居民范围包括：

- （一）最低生活保障对象；
- （二）低收入家庭成员，低收入家庭是民政部门核发“低收入家庭证”的家庭；

(三) 特困供养人员;

(四) 建档立卡的贫困人员;

(五) 重度残疾人;

(六) 精神和智力残疾人;

(七) 困境儿童(包括最低生活保障家庭和低收入家庭儿童、特困供养儿童、民政部门认定的享受孤儿基本生活费的孤儿、艾滋病病毒感染儿童、残疾儿童、重症儿童);

(八) 困难转复退军人等优抚对象(指符合江办发〔2008〕10号文规定条件的三类人员:第一类既享受低保救济且享受定恤定补的优抚对象;第二类为只享受低保救济的优抚对象;第三类为只享受定恤定补的优抚对象)。

对计生优待户(农村独生子女户和纯生二女结扎户)的补助办法按《关于调整农村独生子女和纯生儿女结扎户城乡医保补助工资的通知》(鹤卫〔2018〕340号)文件采取先缴后补的办法执行。如今后有新规定的,按新规定执行。

三、筹资标准

(一) 2020年度医保一档个人缴费标准336元/人,财政补助标准按国家和省规定的标准执行。

(二) 困难居民由政府全额资助缴纳保费参加医保一档,其个人缴费部分由市财政、城乡基本医疗救助金、残疾人就业保障基金按现行优惠政策给予补助,个人免缴费。

四、参保缴费办法

医保一档参保缴费按《医保管理办法》规定执行,并对有关流程进行以下相应调整。其中,集中参保扣费期为2019年10月

至 12 月底。

(一) 困难居民参保工作流程。我市困难居民参加医保一档工作流程具体按《关于做好我市困难居民参加基本医疗保险缴费工作的通知》(江人社发〔2018〕251 号)的要求执行,并按照《广东省医疗保障局 广东省民政厅 广东省财政厅 广东省人力资源和社会保障厅 广东省卫生健康委员会 广东省扶贫开发办公室 广东省政务服务数据管理局 广东省残疾人联合会关于进一步加强医疗救助“一站式”结算工作的通知》(粤医保发〔2018〕5 号)的规定,重点医疗救助对象参加医保一档的,实行“先登记参保、后补助缴费”,完成参保登记、做好身份标识的之日起即可享受医保待遇。困难居民已按规定参保缴费,新年度开始后身份发生变化的,年度内不再退费或追缴;若年度内不再认定为困难居民的,从次月起(社保信息系统接收到困难居民身份信息变更的次月起)停止享受相应标准的待遇。

市扶贫办、民政局、退役军人事务局、残联应根据市社保局反馈的有效参保名单向财市政局申请个人缴费财政补助拨付(其中由医疗救助基金补助的,由市医疗保障局会同相关部门,统一向财政局申请)。市医疗保障局做好沟通协调,确保困难居民参保工作按时完成,并配合财政局完成各级财政补助分配下达工作。精准扶贫精准脱贫医疗保障对象参加我市医保一档、待遇享受标准和支付办法按我市有关规定执行。

(二) 持有我市居住证的人员参保工作流程。持有我市居住证的人员持身份证、有效期内的居住证和扣费银行账户等,到各镇(街)人社所或公共服务大厅(以下简称居住地基层服务机构)

办理参保手续。居住证到期后自动停保，自动停保当年若已缴费成功可按规定享受当年全年医保待遇，次年未重新申请参保的停止享受待遇。参保人若需在次年继续参保，应持新的有效居住证到居住地基层服务机构按规定重新办理参保手续。

（三）中途参保人员参保工作流程。医保一档中途参保人员包括本市户籍和异地务工人员的新生儿、当年本市新入学（含幼儿园、托儿所）或转学（含幼儿园、托儿所）的非本市户籍在校生、当年本市户籍的就业转失业人员（含跨年按规定领取完失业保险金人员）、当年本市户籍的职工退休人员（指未达到我市基本医疗保险规定最低累计缴费年限，且不选择继续同时参加医保一档和二档的人员）、本市户籍的当年退伍军人、刑释人员和市外户籍新迁入人员、当年申领我市居住证的人员、未参保的困难居民。其中，从2020年1月1日起，新生儿需持入户后的户口簿等资料办理参保登记手续；同时，原《医保管理办法》第五十一条中新生儿待遇享受开始时间由3个月延长至6个月，即新生儿从出生次月1日起，6个月内参加基本医疗保险的，从其出生之日起享受待遇，但新生儿享受跨年待遇的，应同时缴纳两年的基本医疗保险费；6个月后参加基本医疗保险的，从参保缴费成功次月1日起享受待遇。

五、待遇标准

从2020年度，城乡居民身份参保人享受待遇标准仍按《关于公布2019年江门市基本医疗保险待遇标准的通知》（江人社发〔2018〕571号）执行，该文件未规定的，按《医保管理办法》规定执行（详见附件1：《2020年江门市基本医疗保险一档待遇

标准》)。国家、省和江门市有新规定的，从其规定执行。

六、部门职责

市医疗保障局组织发动城乡居民参加 2020 年度基本医疗一档工作，建立参保工作“四级”工作责任制，明确目标任务，确定参保和待遇标准，统筹做好协调工作，组织做好督导评估工作；

市税务局根据市社保局提供的参保登记信息做好征收工作的基础信息准备，依据社保局核定的应征额进行征收；

市社保局要做好参保对象数据核查和数据通报工作，协助医保部门做好参保宣传发动和督导评估工作；

各镇(街)组织基层服务机构做好参保对象的摸底调查工作，组织开展参保宣传发动和登记办理工作，确保工作目标任务的全面完成；

其他各相关部门按照各自职能，配合做好数据通报、宣传发动和督导评估工作。

七、加强管理

(一) 建立完善的信息共享机制。市税务局和市社保局应充分利用税务和社保信息库，加强与医保、公安、司法、民政、教育、残联、扶贫办等部门联系，建立完善的信息共享机制，开展信息数据库对碰，确保应参尽参、应保尽保。市财政局会同医疗保障局按照国家、省、市、县(区)有关规定，做好医保一档财政补助资金预算和拨付工作，确保落实代缴费机制和参保人待遇依时足额发放。

(二) 建立宣传发动参保常态化工作机制。我市要建立宣传发动参保常态化工作机制，抓住有利时机，广泛开展医保一档参

保宣传发动工作。每年下半年，统筹组织开展医保一档参保发动工作；社保经办机构、基层服务机构和税务部门要及时配合做好相关参保缴费服务工作，确保随参随缴、随存随扣，努力提高我市医保一档的参保率和缴费率。

八、工作安排

2019年9月至12月为2020年度医保一档参保宣传发动时间。具体工作安排如下：

（一）工作部署阶段（10月1日前）。

制定并印发《鹤山市2020年度城乡居民基本医疗保险参保工作方案》，具体部署城乡居民参保工作，明确部门、镇（街）职责和工作责任人，将参保工作目标任务分解下达各镇（街），建立层级考核目标责任制，确保完成省、江门市下达的参保工作目标任务。医保一档具体参保方案制定印发后，报江门市医疗保障局备案。

（二）发动参保阶段（10月15日前）。

市社保局会同税务局打印《城乡居民应参保花名册》（附件2），分发至基层服务机构。各镇（街）基层服务机构要成立工作小组，深入农村、社区，开展参保宣传发动和社保卡应用工作，为群众讲清参保待遇、讲明参保流程、讲透参保管理办法。工作小组联合村（居）委会干部，按照《城乡居民应参保花名册》，对应发动城乡居民参保，在摸底调查的基础上，一并发动新符合参保条件的城乡居民参保，确保参保对象全覆盖。有条件的镇（街）要充分利用各类媒体发布参保公告，做到政策、经办服务家喻户晓。加强服务、指导和宣传，努力实现城乡居民应保尽保，

维护城乡居民合法权益。

（三）参保缴费阶段（11月30日前）。

基层服务机构按规定办理城乡居民参保、续保登记、采集银行账户等手续，整理核对参保人相关资料，做好资料录入和信息变更工作。市社保经办机构负责参保人资料录入核对工作，并将参保人个人信息和应征数据通过城乡居民保险信息共享平台发送税务部门。

对原已参加医保一档的参保人，参保缴费方式不变。但要加强参保人的参保宣传，以保证医保费代扣成功，因参保人原因导致未能成功扣费的，不享受医保待遇，视为自动弃保。

从10月起，市税务局要按照社保局传送的应征数据，组织实施保费扣缴。对扣缴不成功的，反馈市社保局核查原因，由镇（街）组织基层服务机构落实参保工作。市民政局、退役军人事务局、残联、扶贫办按职能及时报送参保人员变动数据给市医疗保障局和市社保局，并督促各镇（街）对应机构落实做好工作。

（四）核查验收阶段（12月31日前）。

市医疗保障局会同市税务局、市社保局根据各镇（街）居民参保、扣费情况组织开展检查督办，核实人数、查漏补缺。全市组织参保宣传发动工作要在2019年12月15日前完成。各镇（街）实际参保人数，以2019年12月31日前信息系统扣费成功数据为准。各镇（街）应在集中缴费期后，继续做好集中缴费查漏补缺工作，非参保人个人原因导致扣缴个人费用不成功的，由市社保局将传送应征数据重新传送至市税务局，并通知市税务局做好补缴扣费工作，确保参保人按规定接续享受医保待遇。

九、工作要求

（一）强化责任，落实各项目标任务。

各镇（街）、各相关部门要高度重视，加强领导，按照各自职责落实工作方案。建立工作责任制和考核制度，组织做好2020年城乡居民参加医保一档参保发动工作，认真贯彻落实省、江门市下达的各项工作任务要求，做好各类人群的参保缴费工作，确保各项工作任务全面完成。对工作过程中遇到的突出问题，应及时向当地政府和市医疗保障局反映。

（二）加大宣传，营造良好的社会氛围。

各镇（街）、各部门要积极加强与媒体的联系，充分发挥广播、电视、报纸和网络等新闻媒体的主导作用，广泛宣传城乡居民医保一档政策，创新宣传形式和内容，通过分析和对比，讲清讲透参保政策和参保的好处，引导居民积极参保。各镇（街）、各相关部门要提高认识，积极组织发动当地镇（街）、村（居）深入开展医保一档参保缴费宣传工作，确保城乡居民知晓参保流程和缴费标准，尤其要做好提高医保一档个人缴费标准的政策解释说明工作，取得广大参保群众的理解和支持，确保应保尽保。

各镇（街）要在10月底前，将2020年度宣传发动工作报市医疗保障局，市医疗保障局要按照有关要求做好汇总上报工作。

（三）及时汇报，认真填报统计报表。

从10月份起，市社保局按要求据实填写《2020年度江门市医保一档参保进度表》（附件3），并于每月1日、15日（节假日顺延）报市医疗保障局。市医疗保障局综合进展落实情况上报市人民政府，对各镇（街）完成情况进行通报和督办。

- 附件： 1. 2020 年江门市基本医疗保险一档待遇标准
2. 江门市城乡居民应参保花名册
3. 2020 年度江门市医保一档参保进度表

（市医保局联系人：叶绍欢，联系电话：8920285；

市税务局联系人：梁晓龙，联系电话：8936652；

市社保局联系人：李敏桢，联系电话：8933181。）

附件 1

2020 年度江门市基本医疗保险一档待遇标准

（以下待遇标准为我市城乡居民 2020 年度参保缴费后享受的一档待遇标准，基本医疗保险一档和二档待遇调整以经市政府批准另行公布的为准）

一、住院待遇

住院待遇		定点医疗机构						非定点医疗机构		年度最高支付限额
		一级及以下		二级		三级		起付标准	支付比例	
		起付标准	支付比例	起付标准	支付比例	起付标准	支付比例			
住院统筹		500 元	85%	600 元	80%	900 元	65%	1500 元	40%	30 万元
一档	大病保险	起赔标准		1 万元						24 万元
		年度累计自付范围内医疗费用	起赔标准以上、12 万元（含 12 万元）以内	60%				50%		
			12 万以上	70%				60%		

注：1.建档立卡的贫困人员、最低生活保障对象大病保险起赔标准下降 70%，赔付比例提高 10 个百分点；特困供养人员大病保险起赔标准下降 80%，赔付比例提高 20 个百分点。上述人员不设最高赔付限额。

2.在二、三级定点医疗机构住院的一档参保人向家庭病床定点医疗机构转诊并建立家庭病床的，不设起付标准。

3.职工退休人员在上述一档起付标准的基础上降低 100 元，一档住院基金支付比例基础上提高 5 个百分点。

4.以城乡居民身份参保的特困供养人员一档住院可以享受零起付标准，在一级及以下定点医疗机构住院，基金支付比例提高 10 个百分点。

5.符合计划生育政策且未参加生育保险的参保人（不含按规定应由单位参加生育保险但单位未参保缴费人员），孕产妇享受一档住院分娩或终止妊娠医疗费用待遇，由基金按上述标准支付，基金支付费用低于 500 元的，按每人每次 500

元支付。

6.年度累计自付范围内医疗费用不含起付标准以内的费用，起付标准以内的费用由参保人个人支付。

7.参保人未按规定办理转诊(含市内转诊)手续、超时办理零星报销手续(超过规定的办理时限,但不能超过2年,其中先行支付不能超过3年)、超时办理市内非定点和异地就医申请备案手续及本人原因48小时内未办理定点医疗机构住院登记等情形,发生的住院医疗费用政策范围内支付比例(含大病保险赔付比例)降低为上述规定标准的50%。

8.按周期性结算特殊人群参保人在同一家定点医疗机构出入院时间在90天以上的,按90天为一个结算周期,不足90天的,按实际天数计算。每两个连续周期计算一次起付标准,即在第一个周期计算起付标准,连续的第二个周期不计算起付标准,新周期重新计算,即第三个周期重新计算起付标准。

9.在新会、台山、开平、鹤山、恩平五市(区)参加基本医疗保险的参保人,户籍所在地在蓬江区、江海区两区或在蓬江区、江海区两区长期居住的,如需在市直三级定点医疗机构诊疗的,需于诊疗前填写《江门市基本医疗保险参保人长期居住(派驻)蓬江、江海两区就医备案表》,并提供本人身份证和社保卡复印件、户口簿复印件(户籍所在地在蓬江区、江海区两区)或有效的长期居住佐证材料(户籍所在地不在蓬江区、江海区两区但在两区长期居住),向参保地经办机构办理备案手续,办理备案手续后,按规定住院的,发生的政策范围内住院医疗费用支付比例(含大病保险赔付比例)按规定标准执行。

10.在市外长期居住的参保人(含职工身份参保人和城乡居民身份参保人),填写《江门市基本医疗保险异地就医医疗机构申请表》,并提供本人身份证复印件、社保卡、户口簿复印件或有效的居住地长期居住佐证材料,到参保地经办机构办理市外异地就医备案手续,其在就医地异地直接结算定点医疗机构住院,基金支付比例和起付标准按我市同等医疗机构级别执行;其在选定的定点医疗机构就诊的特定病种门诊待遇,基金支付比例按我市同等医疗机构级别执行。在其他医疗机构就医的住院和特定病种门诊待遇,基金支付比例按非定点医疗机构执行。

二、普通门诊待遇(一档)

支付比例		最高支付限额	
选定的定点医疗机构			
基层	非基层	基层	非基层
70%	—	240元/年	—

注:1.仅参加一档的城乡居民身份参保人只可选定一家基层定点医疗机构。

2.参保人门诊定点机构选定后,基本医疗保险年度内不得变更。下一基本医疗保险年度需变更的,应在本年10月至12月办理变更手续。未选定门诊定点机构或在非选定的医疗机构就医的,不能享受普通门诊统筹待遇。未办理变更手续的,视为继续选定原门诊定点机构。

三、特定病种门诊补助待遇

序号	特定病种类别	特定病种范围	一档	
			基金累计支付限额	基金支付比例
1	一类	重性精神疾病	按住院费用结算方式由基金按规定支付，不设起付标准。	
2		恶性肿瘤(放疗、化疗期间)		
3		慢性肾功能不全(需透析)		
4		器官移植抗排异		
5		造血干细胞移植后(移植物抗宿主病及感染的治疗)		
6	二类	慢性丙型肝炎(限聚乙二醇干扰素治疗)	2500元/月	1.本市一级及以下定点医疗机构基金支付比例为60%。 2.其他定点医疗机构基金支付比例为50%。 3.非定点医疗机构基金支付比例为30%。
7		重型β地中海贫血		
8		血友病		
9	三类	慢性肾功能不全(不需透析)	240元/月	
10		恶性肿瘤(非放疗化疗期间)		
11		小儿脑性瘫痪(含0-3岁精神运动发育迟缓儿)		
12		艾滋病		
13	四类	冠心病	180元/月	
14		糖尿病		
15		高血压II期以上		
16		精神病(重性精神疾病除外)		
17		癫痫		
18		帕金森病		
19		肝硬化		
20		类风湿关节炎		
21		肺结核活动期间		
22		再生障碍性贫血		
23		慢性病毒性肝炎(乙型、丙型,活动期,聚乙二醇干扰素治疗慢性丙型肝炎除外)		
24		脑血管疾病后遗症(脑栓塞脑出血和脑梗塞等疾病引起的后遗症)		
25		珠蛋白生成障碍(地中海贫血或海洋性贫血,重型β地中海贫血除外)		
26		系统性红斑狼疮		
27		慢性阻塞性肺气肿		
28	儿童孤独症			

注：1.上表“基金累计支付限额”是指特定病种门诊医疗费用月度实际基金支付累

计额。

2.一档患有两个或两个以上特定病种的，取较高病种月支付限额并增加 60 元。

3.当月累计最高支付限额，均不能结转下月使用。

4.特困供养人员城乡居民身份参保人特定门诊医疗费用基金支付比例提高 10 个百分点（基金支付比例最高不超过 100%，若超过 100%的按 100%计算）。

5.其中“小儿脑性瘫痪（含 0-3 岁精神运动发育迟缓儿）”和“儿童孤独症”仅限城乡居民身份参保人。

6.其中“肺结核”应在我市肺结核专科防治门诊定点医疗机构就诊，基金才予以支付；重性精神疾病指精神分裂症、分裂情感性障碍、持久的妄想性障碍（偏执性精神病）、双相（情感）障碍、癫痫所致精神障碍和精神发育迟滞伴发精神障碍等 6 种重性精神疾病；精神病（重性精神疾病除外）应在精神专科门诊定点医疗机构或定点综合医院精神专科就诊，基金才予以支付；重性精神疾病在精神专科门诊定点医疗机构或定点综合医院精神专科以及经批准的非定点医疗机构就诊的，基金才予以支付。

7.慢性丙型肝炎（限聚乙二醇干扰素治疗）参保人只能选择本市符合条件的定点医疗机构进行门诊就诊。我市基本医疗保险慢性丙型肝炎（限聚乙二醇干扰素治疗）定点医疗机构有江门市中心医院、江门市五邑中医院、江门市人民医院、开平市中心医院和恩平市人民医院。

8.禽流感疑似病例参保患者使用奥司他韦（属基本医疗保险药品目录乙类药，按药品费用 90%纳入基本医疗保险基金支付范围），定点医疗机构需单独开处方和收费，奥司他韦药品费用基金最高支付限额标准为每人每月 2000 元，基金支付比例为 80%。

江门市城乡居民参加基本医疗保险一档应参保花名册

所属市(区)：

所属镇(街道)：

所属村(社区居)委会：

序号	姓名	性别	身份证号	短信发送手机号码	是否属特殊群体	是否已以职工身份参加一档和二档	账户账号	账户户名	账户户主身份证号码	基本医疗保障一档			个人信息变更内容	社保卡号	
										当地就近默认选择	新选或更改	参保人或家属签名			缴费账号是否足额存款
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

村(社区居)委会填报人：

联系电话：

填报日期：

说明：1、基本医疗保险一档中的“困难居民”对象是指(1)最低生活保障对象；(2)低收入家庭成员，低收入家庭是指各市(区)民政部门核发“低收入家庭证”的家庭；(3)特困供养人员；(4)建档立卡贫困人口；(5)重度残疾人；(6)精神和智力残疾人；(7)困境儿童(包括最低生活保障家庭和低收入家庭儿童、特困供养儿童、特困供养孤儿、民政部门认定的享受孤儿基本生活费的孤儿、艾滋病病毒感染者、残疾儿童、重病儿童；(8)困难转复退军人等优抚对象(指符合江办发〔2008〕10号文规定条件的三类人员；第一类既享受低保救济且享受定额补贴的优抚对象；第二类为只享受低保救济的优抚对象；第三类为只享受定额补贴的优抚对象)；(9)计生优待户(农村独生子女户和纯生二女结扎户)。并需提交相应的证明资格材料。

2、是否已以职工身份参加一档和二档是指打印花名册时，已以职工身份参加我市基本医疗保险的人员。

3、短信发送手机号码可以是本人或本人指定接收本人参保信息的其他人员手机号码。

4、本表1-10栏由当地社保经办机构根据上年参保情况与职工身份参保数据库对碰，并由村委会增添符合条件参保人员数据后建立。

2020年度江门市医保一档参保进度表

填报单位(盖章): _____ 截止日期: _____ 月 _____ 日 _____ 单位: (人、%)

市(区)	常住人口数	城乡居民人口数	其中:		城乡居民身份参保人数	其中:		城乡居民身份已参保人数	其中:		城乡居民身份一档参保率	其中:		大学生参保人数
			农业总人口数	农业总人口数		系统参保人数	农村居民已参保人数		农村居民参保人数	农村居民参保率				
1	2	3	4	4	5	6	7	8	9	10	11	12		

填表人: _____ 联系电话: _____ 单位负责人: _____ 填表时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日

- 说明:
- 1.常住人口数、城乡居民人口数、农业总人口数作为计算覆盖率的基数,请各市(区)以当地统计部门的公布数字准确填报。
 - 2.城乡居民身份一档参保率目标任务暂定为98%。
 - 3.大学生指本地就读的市直大专院校生和中职技校学生。

