

湛江市医疗保障局文件

湛医保〔2021〕72号

关于印发湛江市 2022 年度城乡居民基本 医疗保险参保工作方案的通知

各县（市、区）医疗保障局、经开区人口和社会事务管理局，
市社会保险基金管理局：

现将《湛江市 2022 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，请向我局反映。



湛江市 2022 年度城乡居民基本 医疗保险参保工作方案

为做好我市 2022 年度城乡居民基本医疗保险（以下简称城乡居民医保）的参保工作，确保完成全市城乡居民医保工作目标任务，根据《广东省医疗保障局 广东省财政厅 国家税务总局广东省税务局转发国家医保局 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》（粤医保发〔2021〕35 号）要求，制定本方案。

一、工作目标

2022 年度我市城乡居民医保参保工作目标：城乡居民基本医疗保险参保率达到 98% 以上。

二、参保缴费时间

（一）各县（市、区）城乡居民（含高校大学生）集中参保时间为：2021 年 10 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日。

（二）集中缴费时间：2021 年 11 月 15 日至 2022 年 5 月 31 日。

三、缴费标准

2022 年度我市城乡居民医保个人缴费标准为每人每年 320 元。

四、参保对象

城镇职工基本医疗保险覆盖范围以外的本市户籍居民、持有本市有效居住证且未参加其他基本医疗保险的人员。

五、办理参保手续

(一) 家庭参保

城乡居民以户为单位全员参保，由税务部门代征医疗保险费，参保时携带户口簿或湛江市居住证（湛江市外户籍居民的须提供未参加外地当年基本医疗保险证明或承诺书、港澳台居民须提供港澳台居民有效证件）、湛江开户的银行存折（有个人结算功能、正常使用的有效账户）及复印件，到户籍或居住证所属的乡镇（街道）公共服务中心（医保办）办理参保手续，填写参保申请表。

已登记参保的家庭，由医保系统默认续保登记。参保登记信息有变更的，如人员变动、参保人姓名、身份证号码、参保身份、银行账号、手机号码等变更的，请持户口簿或湛江市居住证、身份变更材料、新的银行存折等到户籍或居住证所属的乡镇（街道）公共服务中心（医保办）办理变更手续。

(二) 特殊困难人员参保

符合政府资助参保的特困供养人员、孤儿（事实无人抚养儿童）、低保对象、重度残疾人、防贫监测对象等特殊困难群体，按照年度缴费标准，办理由政府资助参保手续。退出人员（由特殊困难人员身份变为普通人身份的）要及时到户籍所属的乡镇（街道）公共服务中心（医保办）办理随家庭参保手续。

六、待遇标准

(一) 住院医保待遇

按医院的类别确定待遇，参保人在乡镇卫生院、一、二、

三类医院住院基本医疗保险起付标准分别为 100 元、100 元、300 元、500 元；报销比例分别为 85%、80%、70%、50%，基本医疗保险年度最高支付限额 20 万元。

五保户（农村特困）、低保对象、丧失劳动能力的残疾人住院，不设起付线，住院报销比例增加 10%。

70 岁以上老人住院报销比例增加 5%。

（二）门诊医保待遇

1. 普通门诊待遇

参保人在参保所在地的乡镇卫生院（街道社区卫生服务中心）门诊治疗，起付线 20 元，报销比例 60%，年度报销限额 300 元。

2. 特殊门诊待遇

参保人患有慢性阻塞性肺疾病、高血压病、冠心病、慢性心功能不全、肝硬化（失代偿期）、肝硬化（代偿期）、慢性乙型肝炎、丙型肝炎（HCV RNA 阳性）、慢性肾功能不全（非透析治疗）、肾脏移植术后抗排异治疗、造血干细胞移植后抗排异治疗、糖尿病、类风湿关节炎、恶性肿瘤（非放化疗）、地中海贫血（海洋性贫血或珠蛋白生成障碍性贫血）、再生障碍性贫血、血友病、帕金森病、癫痫、脑血管疾病后遗症、艾滋病、活动性肺结核、耐多药肺结核、系统性红斑狼疮、心脏移植术后抗排异治疗、肝脏移植术后抗排异治疗、肺脏移植术后抗排异治疗、肺动脉高压、支气管哮喘、骨髓纤维化、骨髓增生异常综合症、C 型尼曼匹克病、肢端肥大症、多发性硬化、强直性

脊柱炎、银屑病、克罗恩病、溃疡性结肠炎、湿性年龄相关性黄斑变性、糖尿病黄斑水肿、脉络膜新生血管、视网膜静脉阻塞所致黄斑水肿、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、精神发育迟滞伴发精神障碍、躁狂症、慢性肾功能不全（血透治疗）、慢性肾功能不全（腹透治疗）、恶性肿瘤（化疗，含生物靶向药物、内分泌治疗）、恶性肿瘤（放疗）、慢性肾小球肾炎、甲状腺功能亢进（放射治疗）、白内障（门诊手术）、新冠肺炎出院患者门诊康复治疗等 57 个病种，可在开展审核的定点医疗机构申请办理门诊特定病种手续，门特病种不设起付标准，在基本医疗保险范围内费用支付比例在三类、二类、一类（含一类以下）分别为 60%、70%、80%。

（三）大病保险待遇

在基本医疗保险的基础上，对发生高额医疗费用的大病患者给予进一步保障。

1. 特困供养人员。特困供养人员在城乡居民基本医疗保险政策范围内的个人自付住院费用，年度累计超过 2000 元以上部份，大病保险按 85% 报销，不设年度最高支付限额。

2. 最低生活保障对象、防贫监测对象。最低生活保障对象、防贫监测对象在城乡居民基本医疗保险政策范围内的个人自付住院费用，年度累计超过 3000 元以上部份，大病保险按 80% 报销，不设年度最高支付限额。

3. 其他人员。其他人员在城乡居民基本医疗保险政策范围

内的个人自付住院费用，年度累计超过1万元以上部份，大病保险按分段递增的办法报销：1万元以上5万元以下（含5万元）的医疗费用，大病保险按60%报销；5万元以上8万元以下（含8万元）的医疗费用，大病保险按70%报销；8万元以上10万元以下（含10万元）的医疗费用，大病保险按80%报销；10万以上的医疗费用，大病保险按85%报销。城乡居民基本医疗保险加大病保险年度最高支付限额为80万元。

（四）儿童重大疾病保障

将0-14周岁（含14周岁）儿童急性淋巴细胞白血病、儿童急性早幼粒细胞白血病、儿童先天性房间隔缺损、儿童先天性室间隔缺损、儿童先天性动脉导管未闭、儿童先天性肺动脉瓣狭窄纳入城乡儿童重大疾病保障范围。治疗上述重大疾病的限定费用，由城乡居民基本医疗保险基金支付70%，城乡医疗救助基金补助20%。

（五）异地就医待遇

我市城乡居民医保已全面推开异地住院和门诊特定病种就医即时结算工作。

1. 已办理长期异地就医登记手续或经本市三甲医院或五县（市）人民医院转诊的参保人，到异地联网结算定点医院住院，其住院所产生的医疗费用，按本市同级定点医院的待遇标准结算。

2. 已办理长期异地就医登记手续或经本市三甲医院或五县（市）人民医院转诊的参保人，到异地非联网结算的医保定

点医院（或公立医院）住院，其住院所产生的医疗费用，回当地社保经办机构报销的，参保人住院医疗费用自付比例按本市同级定点医疗机构相应增加 5 个百分点。

3. 对于未办理异地就医登记手续或转诊的参保人，到异地联网结算定点医院住院，其住院所产生的医疗费用，回当地社保经办机构报销的，参保人住院医疗费用自付比例按本市同级定点医疗机构相应增加 10 个百分点。

4. 对于未办理异地就医登记手续或转诊的参保人，到异地非联网结算的医保定点医院（或公立医院）住院，其住院所产生的医疗费用，回当地社保经办机构报销的，参保人住院医疗费用自付比例按本市同级定点医疗机构相应增加 15 个百分点。

5. 参保人在异地因危重疾病经急救入院住院治疗所产生的医疗费用（含急救费用），回当地社保经办机构报销的，参保人住院医疗费用自付比例按本市同级定点医疗机构相应增加 5 个百分点。

七、时间安排

（一）10 月 1 日到 10 月 15 日为工作部署阶段。各县（市、区）医疗保障局组织召开城乡居民医保工作会议，具体部署宣传发动、参保缴费工作，提出工作要求，并按 98% 以上的参保目标任务分解下达各乡镇（街道）。各乡镇（街道）召开动员大会并制定实施方案，采取以村（社区）为主体具体筹集的方式，按照包干负责制的办法，把任务层层分解到村组，确定村（社区）书记为第一责任人，签订责任书，将任务细化、量化

到人，确保工作任务按时完成。

(二) 10月15日至12月15日为集中宣传阶段。市医疗保障局制作医保宣传小册子、宣传单张、宣传海报、参保申请表及须知等宣传广告，发放到乡镇(街道)、医院、学校开展宣传。各县(市、区)医疗保障局要督促各乡镇(街道)全力完成参保任务。各乡镇(街道)宣传广播车要深入村(社区)进行宣传，发放宣传资料，力争做到镇(街道)、村(社区)学校、村口等地要有宣传横幅。村(社区)干部要通过广播宣传、张贴标语、出墙报、发放宣传资料、挨家入户宣传等形式，向广大群众宣传参保的好处和一些参保受益解困的典型，力求做到全镇村不漏组，组不漏户，户不漏人，应保尽保。

(三) 12月16日至12月31日为参保资料查漏补缺、检查核实阶段。各县(市、区)医疗保障局要高度重视，通过加大对基层医保经办机构的投入，提高医保信息化管理水平，组织开展检查督办，督促各乡镇(街道)加快参保资料核对、录入工作，核实做好查漏补缺，确保各项工作进度。

八、工作要求

(一) 加强组织领导。根据国家和省的要求，我市2022年度城乡居民医保个人缴费标准提高到320元。各县(市、区)医疗保障局要做到一把手亲自抓，分管领导具体抓，各司其职，密切配合，集中人力物力做好城乡居民医保参保缴费工作，确保城乡居民基本医疗保险参保率在98%以上。

(二) 广泛宣传发动。各县(市、区)医疗保障局要采取

多形式多渠道开展宣传工作，做到报纸见字、电视显像、电台听声、街头有横幅；辖区内定点医疗机构、定点零售药店开展城乡居民医保参保宣传发动工作，采取多种形式，加大宣传发动力度，努力让居民充分了解、支持城乡居民医保政策，踊跃自愿参保。

（三）加强沟通协调。各县（市、区）医疗保障局要根据本方案要求，结合本地实际，制定具体宣传发动工作实施方案，协调当地民政、残联、乡村振兴等部门，采取有力措施解决突出问题，全力做好城乡居民缴费参保，困难人员政府资助参保工作。

（四）督促指导城乡居民医保应征数据推送工作。市社保局督促指导各县（市）医保经办机构认真做好向税务部门推送居保应征数据，缴费数据记账工作，每月向税务部门推送居保应征数据不少于2次，各县（市）医保经办机构要指定专人负责应征数据推送工作，在工作中遇到的问题及时向市社保局沟通协调解决，确保城乡居民医保征收工作落实到位。

