附件

关于做好2022年城乡居民基本

医疗保障工作的通知

（公开征求意见稿）

为进一步巩固完善我市城乡居民基本医疗保障（以下简称“居民医保”）制度，促进医疗保障高质量可持续发展，增进民生保障福祉，根据2022年《政府工作报告》和《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）有关任务要求，现就做好2022年本市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

（一）提高财政补助标准。按照国家文件要求，统筹提高2022年本市居民医保人均财政补助标准；对持《天津市居住证》参加本市居民医保人员，按本市居民相同标准给予财政补助。2023年本市居民医保人均财政补助标准按照国家要求同步调整。

（二）提高个人缴费标准。2022年度本市居民医保各档缴费个人缴费标准按照《市医保局 市财政局 市人社局 市税务局关于做好2021年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（津医保局发〔2021〕86号）执行。2023年居民医保个人缴费标准同步提高30元，具体为高档每人每年980元、低档每人每年350元。

(三）完善筹资缴费机制。自2023年起，调整院校学生缴费机制，本市各级各类院校新入学学生按年度申报缴纳居民医保费；按照本市有关规定领取生活补助费的城乡老年人自愿选择缴费档次参加居民医保，不再实施从生活补助费中代扣制度。本市享受助学贷款的高校学生由市教委指导高等院校按规定认定身份，并由财政部门安排预算定额资助参加居民医保。

二、巩固提升待遇保障水平

（一）巩固提高基本医保待遇。全面落实放开居民医保门（急）诊三级医院报销政策和提高高档缴费人员一、二级医院报销比例，降低住院和门诊医用耗材个人增付比例政策。自2023年起，统筹提高居民医保住院（不含门诊慢特病）最高支付限额至城乡居民可支配收入的6倍左右。继续做好高血压、糖尿病门诊用药保障工作。

（二）提高大病保险保障功能。自2023年起，提高城乡居民大病保险各费用段报销比例；将居民医保门（急）诊政策范围内个人负担的医疗费用纳入居民大病保险保障范围，职工大病保险参照执行。因政策调整因素增加城乡居民大病保险资金部分，由医保经办机构据实拨付承保商业保险机构，并在新一轮公开招标时统筹提高居民大病保险筹资标准。

（三）强化医疗救助托底保障。全面落实健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干措施，自2023年起，特困人员、低保对象住院医疗救助不设起付线，救助比例分别为75%、70%；低保边缘家庭成员住院救助起付线标准按照上年度发布的居民人均可支配收入的10%确定，救助比例65%。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。

三、切实兜住兜牢民生保障底线

持续巩固医疗保障脱贫攻坚成果，做好与乡村振兴工作衔接。进一步优化医保、民政部门间医疗救助对象信息交互共享方式，逐步实现困难群体参保缴费及待遇享受通过系统自动办理。按照规定分类资助特困人员、低保对象等困难群体参加居民医保。持续做好门诊、住院和重特大疾病医疗救助工作，开展依申请医疗救助，提高医疗救助资金使用效能。

四、促进制度规范统一

坚决落实国家和我市医保待遇清单管理制度，推进三年清理规范专项行动。清理规范本市意外险等制度，并做好政策衔接，相关费用按规定纳入基本制度报销范围。自2023年起，儿童孤独症谱系障碍和脑性瘫痪、肺结核、严重精神障碍等病种按照本市现行规定报销后，可继续按规定享受大病保险、医疗救助等报销待遇。实施积极生育保险政策，修订完善职工生育保险规定，清理规范城乡居民生育保险制度，做好三孩医疗费用和生育津贴保障，调整完善生育医疗费用报销政策。

五、加强医保支付管理

落实2021年版国家医保药品目录，全面完成自行增补药品品种清理任务。扎实推进完善“双通道”管理机制，加强谈判药品供应保障和落地监测。完善院内制剂管理办法，动态调整院内制剂目录，开展中药配方颗粒挂网采购，同步明确相关医保支付标准。按照全国医疗服务价格项目规范，分类做好我市医疗服务项目价格和医保支付标准对接工作。深化医保支付方式改革，扎实推进按疾病诊断相关分组和按病种分值付费方式改革，覆盖70%以上住院医疗费用。推进糖尿病等门诊慢特病按人头付费。完善定点医药机构管理政策，加强“互联网+”医疗服务医保管理。

六、加强药品耗材集中带量采购和价格管理

持续落实国家组织药品集中带量采购和使用工作，加快执行国家组织胰岛素等药品集采结果。做好第七批国家组织药品集中采购实施工作和国家组织脊柱类耗材集中带量采购中选结果落地工作。积极推进京津冀“3+N”医药采购联盟药品和耗材集采工作。认真落实医药集采医保资金结余留用政策。积极探索建立高值医药耗材中选结果与医保支付标准相衔接模式。落实医疗服务价格动态调整机制，制定医疗服务价格调整方案。组织编制医疗服务价格指数，落实医药价格和招采信用评价制度。

七、强化基金监管和运行分析

深入贯彻落实《天津市推进医疗保障基金监管制度体系改革的若干措施》。持续开展打击欺诈骗保专项整治行动。持续加强智能监控，推进医保基金监管知识库、规则库建设，严查违法违规行为。持续开展异地就医协同监管。进一步完善多部门综合监管机制。积极做好“双随机、一公开”监管工作。组织做好医保基金决算和预算编制工作，加强医保基金预算执行监测，做好执行进度分析工作。建立常态化基金运行预警机制。编制医保基金运行风险评估预警机制报告，加强基金运行情况监测，通过对参保情况、基金收支规模等重要指标项目的深入分析，健全风险预警、评估、化解机制，切实防范和化解基金运行风险。

八、全面提升公共管理服务能力

按照国家要求，全面加强经办服务体系建设。开展医保经办“规范年”建设，全面落实经办政务服务事项清单和操作规范。全面落实基本医保关系转移接续暂行办法，继续做好转移接续“跨省通办”。扎实推动经办服务示范窗口建设。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。推进“参保一件事”、“新生儿出生一件事”等联办。深化异地就医直接结算，继续扩大异地门诊结算定点医药机构范围，将部分门诊慢特病相关治疗费用纳入异地就医联网报销范围。

九、推进标准化和信息化建设

完善统一、高效、便捷、安全、智慧的医保信息平台。深入推动医保标准化工作落地应用，积极探索场景应用，形成联动效应。进一步拓展医保电子凭证激活率和应用场景。严格落实信息化管理、网络安全管理和数据安全管理办法，全面加强数据安全保护。做好“津医通”推广应用工作，扩展便民服务载体功能。

十、做好组织落实

本市各级医疗保障、财政和税务部门要进一步提高政治站位，强化责任担当，压实工作责任。要加强部门间统筹协调，协同做好居民医保待遇落实和管理服务。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。

本通知自印发之日起施行，有效期5年。

起草说明

现就《关于做好2022年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（以下简称《通知》）有关情况汇报如下：

一、起草背景和过程

为进一步深化医疗保障制度改革，促进医疗保障高质量发展取得新成效，6月30日，国家医保局、财政部、国家税务总局印发《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），明确要求2022年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，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，科学合理确定基本医保保障水平。同时，还明确了多项医保支付、基金管理、医药服务管理、医保管理服务等关键领域的重点工作任务。按照国家要求，我们牵头起草了《通知》，已征求各方面意见，形成公开征求意见稿。

二、《通知》主要内容

《通知》共10部分，具体如下：

1. 合理提高筹资标准。**一是提高财政补助标准。**按照国家文件要求，统筹提高2022年本市居民医保人均财政补助标准。**二是提高个人缴费标准。**2022年度本市居民医保各档缴费个人缴费标准按照现行执行。2023年居民医保个人缴费标准同步提高30元，具体为高档每人每年980元、低档每人每年350元。**三是完善筹资缴费机制。**重点是自2023年起，本市各级各类院校新入学学生按年度申报缴纳居民医保费，领取生活补助费的城乡老年人自愿选择缴费档次参加居民医保，不再实施从生活补助费中代扣制度。
2. 巩固提升待遇保障水平。**一是巩固提高基本医保待遇**。在全面落实2022年出台的医保惠民政策基础上，自2023年起，统筹提高居民医保住院（不含门诊慢特病）最高支付限额至城乡居民可支配收入的6倍左右。**二是提高大病保险保障功能。**自2023年起，提高城乡居民大病保险各费用段报销比例；将居民医保门（急）诊政策范围内个人负担的医疗费用纳入居民大病保险保障范围，职工大病保险参照执行。**三是强化医疗救助保障。**重点是全面落实健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干措施，自2023年起，特困人员、低保对象住院医疗救助不设起付线，救助比例分别为75%、70%；低保边缘家庭成员起付线标准按照上年度发布的居民人均可支配收入的10%确定，救助比例65%。

（三）切实兜住兜牢民生保障底线。重点是持续巩固医疗保障脱贫攻坚成果，做好与乡村振兴工作衔接。按照规定分类资助困难群体参加居民医保。持续做好门诊、住院和重特大疾病医疗救助工作，提高医疗救助资金使用效能。

（四）促进制度规范统一。主要是落实国家和我市待遇清单管理制度的要求，清理规范本市意外伤害保险制度，调整完善儿童孤独症谱系障碍和脑性瘫痪、肺结核、严重精神障碍等病种报销政策，实施积极生育保险政策等。

（五）加强医保支付管理。主要包括落实国家药品目录、分类做好我市医疗服务项目价格和医保支付标准对接、深化医保支付方式改革等工作。

（六）加强药品耗材集中带量采购和价格管理。主要包括持续落实国家组织药品集中带量采购和使用、积极推进京津冀“3+N”医药采购联盟药品和耗材集采、制定医疗服务价格调整方案等工作。

（七）强化基金监管和运行分析。重点是持续开展打击欺诈骗保专项整治行动，持续开展异地就医协同监管，做好医保基金决算和预算编制工作等工作。

（八）全面提升公共管理服务能力。重点是全面加强经办服务体系建设，扎实推动经办服务示范窗口建设，推进“参保一件事”、“新生儿出生一件事”等联办，深化异地就医直接结算，继续扩大异地门诊结算定点医药机构范围等工作。

（九）推进标准化和信息化建设。重点包括完善统一、高效、便捷、安全、智慧的医保信息平台，进一步拓展医保电子凭证激活率和应用场景，全面加强数据安全保护。

（十）做好组织落实。要求压实工作责任，加强部门间统筹协调，加大政策宣传力度，推动政策落地见效。

三、其他需要说明的事项

（一）关于执行时间。本通知自印发之日起施行，有效期5年。部分涉及待遇调整政策自2023年起执行。

（二）关于发文形式。公开征求意见后按程序报市人民政府同意后印发施行。