关于《赣州市统一规范职工基本医疗保险和

大病保险政策的实施细则（讨论稿）》

的起草说明

市医疗保障局

根据会议安排，现就《赣州市统一规范职工基本医疗保险和

大病保险政策的实施细则（讨论稿）》（以下简称《实施细则》）的起草情况，作简要说明。

一、起草背景及过程

《江西省人民政府办公厅关于统一规范职工基本医疗保险和大病保险政策的实施意见》（赣府厅﹝2020﹞35号）（以下简称“省35号文件”）和《江西省医疗保障局贯彻落实〈江西省人民政府办公厅关于统一规范职工基本医疗保险和大病保险政策的实施意见〉的通知》（赣医保发﹝2020﹞24号），对缴费标准、缴费年限、补缴政策、职工医保待遇等七部分作了调整，其中四项政策立即执行，三项政策设定了过渡期。因此，需结合省政府文件精神对我市职工基本医疗保险和大病保险政策予以重新明确，拟报呈审。该《实施细则》经多次征求有关方面意见，形成了《实施细则》（讨论稿）。

二、主要内容

《实施细则》共分八个部分，其中前七个部分分别对标省35号文件中“统一缴费标准、统一基本医疗保险缴费年限、统一基本医疗保险费用补缴政策、统一个人账户、统一住院医疗待遇、统一大病保险待遇、统一个人先行自付比例”等“七个统一”的内容并结合赣州实际进一步明确，第八个部分为实施时间的规定。

重点汇报需调整的政策（含立即执行的和可设置3年过渡期的政策）

**（一）省35号文件规定必须立即执行的（4项）：**

**1.统一缴费标准**

**（1）基本医疗保险费（含生育保险费）**

基本医疗保险费缴费基数执行现行政策，未作调整。

基本医疗保险费缴费费率：由8.5%调整为8.8%。其中，职工个人2%保持不变，用人单位由6.5%调整为6.8%（生育保险费增加了0.3%）。增加的0.3%的生育保险费，费用由用人单位缴费，个人不缴费。

**（2）大病保险费**

由定额（用人单位年缴费120元/人，个人年缴费72元/人；灵活就业人员年缴费192元/人）调整为缴费基数乘以缴费费率（用人单位按缴费基数的0.3%；职工、退休人员按缴费基数的0.2%；灵活就业人员按缴费基数的0.5%）。

考虑到此项政策会一定程度上增加企业管理费用，故我们对此作了评估。据统计，目前我市共有缴费参保企业10193家，职工参保人数38.71万人，其中职工参保人数1-50人的企业9276家，占91%。按50人测算，每个企业每年仅增加8000元左右的负担，对我市企业影响较小。

**2.统一基本医疗保险费用补缴政策**

调整后：

①**补缴缴费基数**由赣州市上年度统计口径社平工资（2020年度为5614元）调整为赣州市社会保险使用口径的社平工资（2020年度为4418元）；由补缴缴费基数逐年递增10%调整为**不再递增10%**。

②**补缴缴费费率**由8.5%调整为**8.8%。**

③由不补划个人账户调整为**按补缴时个人账户划入比例补划**个人账户。

据统计，我市大部分参保人补缴年限为五年左右，补缴五年金额将减少6118元。此政策调整后，将减轻补缴人员的补缴负担。

**3.统一住院医疗待遇**

**职工基本医疗保险住院医疗费用起付线**

一级医疗机构的起付线由300元调整为200元，二级医疗机构的起付线500元保持不变，三级医疗机构的起付线由700元调整为800元。

此政策调整有利于构建分级诊疗体系，合理配置医疗资源。

**4.统一大病保险待遇**

省35号文件规定：大病保险基金年度内最高支付限额由统筹地区根据实际情况自行确定。

鉴于其他设区市职工大病保险基金年度最高支付限额均为40—50万元不等，建议我市由30万元调整至40万元，缓解“看病贵”问题。

**（二）省35号文件规定可设置三年过渡期的（3项）**

**1.统一缴费标准**

**基本医疗保险费缴费基数**

省35号文件规定：**退休人员个人和所在单位均不缴费（单基数）。**

我市原政策：**退休人员单位仍需正常缴费，个人不缴费（双基数）。**

此政策调整（双基数改单基数）将对基金收入规模造成冲击，每年基金收入将减少5.8亿元，占当期基金收入1/4左右，预计2024年以后每年财政需兜底6亿元。从缓解基金压力、减少财政兜底负担考虑，建议采取与赣州同样实行双基数的鹰潭、吉安、宜春、萍乡、景德镇、上饶等地的做法，将此政策调整实行3年过渡期。

**2.统一住院医疗待遇**

**职工基本医疗保险住院报销比例**

此政策调整后，除一级医疗机构报销比例95%保持不变外，二级医疗机构由92%调整为90%，三级医疗机构由90%调整为85%。因涉及参保人切身利益，为平稳过渡，建议此政策调整实行3年过渡期。

此政策调整对企业无影响，将有利于构建分级诊疗体系，合理配置医疗资源。

**3.统一个人账户**

**个人账户划入比例**

此政策调整后，在职职工及灵活就业人员由3.2%调整为2.9%；退休人员由3.8%调整为3.5%。

此政策调整对企业无影响，个人账户划拨金额会有所减少，为平稳过渡，建议此政策调整实行3年过渡期。

三、征求意见情况

《实施细则》先后2次征求了市财政局、市人社局、市卫健委、赣州银保监分局、市审计局、市税务局、市司法局等有关市直部门及各县（市、区）人民政府意见建议，并向社会公开广泛征求了意见，共收集意见建议47条，其中采纳29条，不予采纳18条（详见附件2），不予采纳的经沟通解释后已达成共识。《实施细则》已报备省医疗保障局同意实施，并按要求进行了合法性审查，出具了合法性审查意见。

四、需提请会议审议的重点事项

《实施细则》是贯彻落实党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革决策部署和贯彻落实省35号文件的具体举措。建议《实施细则》经市政府审议通过后，对标省35号文件要求执行。

专此说明，请予审议。

附件：1.赣州市统一规范职工基本医疗保险和大病保险政策的实施细则（讨论稿）

2.征求意见采纳情况表

3.江西省人民政府办公厅关于统一规范职工基本医疗保险和大病保险政策的实施意见（赣府厅﹝2020﹞35号）

附件1

赣州市统一规范职工基本医疗保险和

大病保险政策的实施细则

（讨论稿）

为贯彻落实《江西省人民政府办公厅关于统一规范职工基本医疗保险和大病保险政策的实施意见》(赣府厅发〔2020〕35号)和《江西省医疗保障局贯彻落实〈江西省人民政府办公厅关于统一规范职工基本医疗保险和大病保险政策的实施意见〉的通知》（赣医保发﹝2020﹞24号）文件精神，结合我市实际，制定如下实施细则。

一、统一缴费标准

**（一）基本医疗保险费（含生育保险费，下同）**

**1.缴费基数:**在职职工（以下简称职工）个人月缴费基数按本人上年度月平均工资确定，由单位代扣代缴，用人单位月缴费基数按本单位参保职工个人月缴费基数之和确定；无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员（以下简称灵活就业人员）按赣州市上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资确定。

职工本人上年度月平均工资高于赣州市上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资300%的，按赣州市上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资的300%确定；低于赣州市上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资60%的，按赣州市上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资的60%确定。

职工因工致残被鉴定为一级至四级伤残的，由用人单位和工伤职工个人以伤残津贴为基数，缴纳职工基本医疗保险费。工伤职工伤残津贴低于赣州市上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资60%的，以赣州市上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资60%为基数。

**2.缴费费率：**用人单位6.8%（含生育保险费0.8%）、职工个人2%；灵活就业人员8.8%（含生育保险费0.8%）。

**3.缴费方式：**用人单位、职工按月缴纳，灵活就业人员按年缴纳。

**4.其他：**

**（1）单位退休人员：**办理了基本医疗保险关系在职转退休手续的退休人员（以下简称退休人员）缴纳基本医疗保险费实行3年过渡期，即2021年1月1日至2023年12月31日。过渡期内继续按照《赣州市人民政府办公厅关于印发赣州市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案的通知》（赣市府办发〔2012〕9号）规定由用人单位以上年度退休工资总额为基数、按6%的费率、按月为退休人员缴纳基本医疗保险费，退休人员个人不缴费。2024年1月1日起，退休人员累计缴费达到本实施细则规定年限的，用人单位和退休人员个人均不缴费，按照规定享受基本医疗保险待遇。

**（2）**对国有已关闭破产、改制及困难企业的退休人员（除省属国有已关闭破产、改制企业已按规定筹集资金一次性缴费参保的外），财政按参保地医疗保险机构上年度企业退休人员医疗费用人均实际支出水平补助；对国有困难企业在职职工，财政按缴纳住院医疗保险费水平补助。

**（3）失业人员：**失业人员在领取失业保险金期间，由失业保险经办机构以赣州市上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资60%为基数、按8.8%的费率、按月为失业人员代缴基本医疗保险费，所需费用由失业保险基金统一支付，失业人员个人不缴费。

**（二）大病保险费**

**1.缴费基数：**用人单位按本单位职工人数乘以赣州市上年度全口径城镇单位就业人员年平均工资之积确定；职工、退休人员、灵活就业人员按赣州市上年度全口径城镇单位就业人员年平均工资确定。

**2.缴费费率：**用人单位0.3%；职工、退休人员0.2%；灵活就业人员0.5%。

**3.缴费方式：**用人单位、职工、退休人员按月缴纳，灵活就业人员按年缴纳。职工缴费部分由用人单位代扣代缴，退休人员、灵活就业人员从其本人基本医疗保险个人账户中直接扣除。

**4.其他：**国有和大集体困难企业职工参加大病保险费用，单位部分由同级财政代缴，职工缴费部分由所在单位或主管部门代扣代缴，退休人员从其本人基本医疗保险个人账户中直接扣除。

失业人员在领取失业保险金期间，以赣州市上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资为基数、按0.5%的费率、按月缴纳大病保险费，所需费用从其本人基本医疗保险个人账户中直接扣除。

二、统一基本医疗保险缴费年限

（一）2021年1月1日以后（含2021年1月1日），参保人员达到法定退休年龄时，累计缴费年限（包括视同缴费年限和实际缴费年限）达到男满30年、女满25年，且在江西省内实际缴费年限不低于15年的，退休后不再缴纳职工基本医疗保险费，按规定享受职工基本医疗保险待遇。2021年1月1日以前（不含2021年1月1日），参保人员达到法定退休年龄的，其累计缴费年限按照《赣州市人民政府办公厅关于印发赣州市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案的通知》（赣市府办发〔2012〕9号）规定执行。

（二）视同缴费年限指2001年10月1日（不含2001年10月1日）赣州市实施城镇职工基本医疗保险制度以前，按照国家规定可计算为连续工龄的年限。

（三）实际缴费年限指2001年10月1日（含2001年10月1日）赣州市实施城镇职工基本医疗保险制度以后，参保人员在各统筹区（含江西省内、省外）实际参保并缴纳城镇职工基本医疗保险费的年限。

三、统一基本医疗保险费用补缴政策

（一）因用人单位原因没有按规定参保缴费的，经劳动仲裁或法院裁定后，可以办理费用补缴。补缴标准以办理补缴手续时赣州市上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资为基数，由用人单位和本人分别按6.8%和2%的费率补缴基本医疗保险费，并按补缴时个人账户划入比例补划个人账户。未按规定参保缴费期间发生的医疗费用不予报销。

（二）2021年1月1日以后，参保人员达到法定退休年龄时，缴费年限未达到规定的，可按办理退休手续时赣州市上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资为基数、按照8.8%的费率，一次性趸缴不足年限的基本医疗保险费后，办理职工基本医疗保险关系在职转退休手续，并按趸缴时个人账户划入比例补划个人账户。未按规定一次性趸缴的，由医保经办机构一次性退还个人账户余额后，办理终止职工基本医疗保险关系手续。2021年1月1日以前，参保人员达到法定退休年龄的，缴费年限未达到规定的，按照《赣州市人民政府办公厅关于印发赣州市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案的通知》（赣市府办发〔2012〕9号）规定执行。

（三）达到法定退休年龄时，未参加赣州市职工基本医疗保险的职工（含灵活就业人员），不予办理职工基本医疗保险参保手续和费用补缴。

四、统一个人账户

**（一）划入基数：**职工及灵活就业人员按本人基本医疗保险缴费基数确定；享受机关事业单位养老保险待遇或企业职工养老保险待遇的退休人员按本人上年度月均基本养老金确定，其他退休人员按上年度全省企业退休人员月人均基本养老金确定。

**（二）划入比例：**实行3年过渡期，即2021年1月1日至2023年12月31日）。在过渡期内，继续按照《赣州市人民政府办公厅关于印发赣州市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案的通知》（赣市府办发〔2012〕9号）规定执行，即职工和灵活就业人员每月按3.2％的比例划入，退休人员每月按3.8％的比例划入。2024年1月1日起，职工和灵活就业人员每月按2.9％的比例划入，退休人员每月按3.5％的比例划入。

**（三）**参加住院医疗保险的国有和大集体困难企业在职职工，不建立基本医疗保险个人账户。

五、统一住院医疗待遇

（一）职工基本医疗保险住院医疗费用起付线统一为：一级医疗机构200元、二级医疗机构500元、三级医疗机构800元，一个自然年度内基本医疗保险统筹基金最高支付限额统一为10万元。职工基本医疗保险住院报销比例实行3年过渡期，在过渡期内继续按照《赣州市人民政府办公厅关于印发赣州市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案的通知》（赣市府办发〔2012〕9号）规定执行。2024年1月1日起，起付线以上、最高支付限额以下、政策范围内住院医疗费用报销比例统一为：一级医疗机构95%、二级医疗机构90%、三级医疗机构85%，年度内第四次及以上不设起付线。

（二）治疗精神病发生的住院医疗费用报销不设起付线；恶性肿瘤放化疗发生的医疗费用报销在一个自然年度内自第二次及以上住院起不设起付线。

六、统一大病保险待遇

（一）参保职工发生的超过职工基本医疗保险统筹基金最高支付限额（10万元），且符合职工基本医疗保险支付范围（含门诊特殊慢性病、门诊特殊诊疗）的医疗费用，由大病保险基金按照90%的比例支付。

（二）大病保险基金年度内最高支付限额为40万元。

七、统一个人先行自付比例

（一）参保人员住院和门诊特殊慢性病、门诊特殊诊疗就医发生的医疗费用，符合《江西省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》中的乙类药品个人先行自付比例统一为10%。

（二）按规定办理了异地安置手续的人员执行赣州市同等级医院住院医疗费用报销标准；按规定办理了跨省转诊转院手续的人员发生的政策范围内医疗费用，个人先行自付比例统一为10%，再由统筹基金按赣州市同等级定点医疗机构标准报销。

（三）未按规定办理转诊转院手续或异地安置手续、在省内其它统筹地区就医所发生的政策范围内医疗费用，个人先行自付比例统一为15%，再由统筹基金按赣州市三级定点医疗机构标准报销；未按规定办理转诊转院手续或异地安置手续、在省外就医所发生的政策范围内医疗费用，个人先行自付比例统一为20%，再由统筹基金按赣州市三级定点医疗机构标准报销。

八、本实施细则自2021年1月1日起执行。赣州市原职工基本医疗保险和职工大病相关文件有关政策规定与本实施细则不一致的，按本实施细则规定执行。国家、省有新规定的，从其规定。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号  附件2.1 | 单位名称 | 原条款  征求意见采纳情况一览表  （市直有关单位、各县（市、区）人民政府 | 建议 | 采纳情况 | 理由 |
| 1 | 市财政局 |  | 建议将文稿中《赣州市人民政府办公厅关于印发赣州市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案的通知》（赣市府办字[2012]9号）（以下简称为9号文件）“9号文件有关规定表述，修改为具体的政策内容。 | 不采纳 | 不符合精简文件的要求 |
| 2 | 一（一）4.（2）”国有困难企业职工：按照《江西省人民政府关于转发江西省国有和国有控股已关闭破产改制及困难企业参加医疗保险暂行办法的通知》（赣府厅发[2007]36号）文件规定享受财政资助参保政策，由同级财政以赣州市上年度全口径城镇单位就业人员平均工资为基数、按3.8%（含生育保险费）缴费比例、按年为国有和大集体困难企业在职职工困难企业在职职工缴费参加低标准住院医疗保险，按本市上年度企业退休人员企业退休人员医药费人均实际支出水平为基数，为国有和大集体困难企业退休职工缴费参加基本医疗保险。 | 建议修改为：对国有已关闭破产、改制及困难企业的退休人员（除省属国有已关闭破产、改制企业已按规定筹集资金一次性缴费参保的外），财政按参保地医疗保险机构上年度企业退休人员医疗费用人均实际支出水平补助；对国有困难企业在职职工，财政按缴纳住院医疗保险费水平补助。 | 采纳 |  |
| 3 | 七、统一调整个人先行自付比例 | 建议将第七点“统一调整个人先行自付比例”修改为“统一个人先行自付比例”。 | 采纳 |  |
| 序号 | 单位名称 | 原条款 | 建议 | 采纳情况 | 理由 |
| 4 | 市税务局 |  | 大病保险的计算基数和基本医疗保险的计算基数不一致，不利于计算和征收。 | 不采纳 | 不符合《江西省人民政府办公厅关于统一规范职工基本医疗保险和大病保险政策的实施意见》文件精神。 |
| 5 |  | 基本医保（合并生育险）增加了缴费负担。缴费比例由8.5%增加到8.8%，事实上增加了缴费单位和个人的缴费负担，以2021年4418元/月的基数为例，负担增加13.25元，增长3.5%。同样，大病互助保险由原来的16元/月，改为按上年全口径平均工资的0.5%缴纳，事实上增加了缴费人负担，以2021年4418元/月的基数为例，大病互助保险4418\*0.5%=22.09元/月，负担增加6.09元，增长38.06%。似乎与“减税降费”的大环境不符。 | 不采纳 |
| 6 |  | 除了缴费负担增加，缴费人待遇也有部分下降。如第四点“统一个人账户”中在职职工划入比例由3.2%降低到2.9%，退休职工由3.8%降低到3.5%；又如第五点“统一住院医疗待遇”中的规定，三级医疗机构住院起报点由700元提高到800元，报销比例由90%降低到85%等等。事实上降低了医疗保险的待遇水平，缴费人利益出现负优化，获得感下降。 | 不采纳 |
| 7 |  | 缴费年限、补缴政策中关于“9号文件”的描述，宜列明文件名称。 | 采纳 |  |
| 8 | 市司法局 | 一、基本医疗保险费（一）其他（2）“按年为国有和大集体困难企业在职职工缴费参保低标准住院医疗保险” | 建议修改为“按年为国有和大集体困难企业在职职工缴费参加住院医疗保险”。 理由：修改后的表述与《江西省人民政府关于转发江西省国有和国有控股已关闭破产改制及困难企业职工参加医疗保险暂行办法的通知》规定的相一致。 | 采纳 |  |
| 序号 | 单位名称 | 原条款 | 建议 | 采纳情况 | 理由 |
| 9 | 市司法局 | 二、统一基本医疗保险缴费年限（一）关于累计缴费年限的表述 | 第6页（一）“累计缴费年限（包含视同缴费年限和实际缴费年限）达到满30年，女满25年，且实际缴费年限不低于15年”与《江西省人民政府办公厅关于统一规范职工基本医疗保险和大病保险政策的实施意见》表述不符”。 | 部分采纳 | 明确办理在职转退休手续时，在我省实际缴费不低于15年。 |
| 10 | 第10页八、“本实施细则自印发之日起施行”。因《江西省行政规范性文件管理办法》第二十四条规定“行政规范性文件一般应当自公布之日起30日后施行，载明具体施行日期，但因保障公共安全、社会稳定和其他重大公共利益需要，或者公布后不立即实行将有碍行政规范性文件执行除外”。 | 建议你局在起草《意见》说明时把本文件须立即执行的原因解释清楚。 | 采纳 |  |
| 11 | 因《意见》属于你单位代市政府起草的行政规范性文件，根据《江西省人民政府办公厅关于全面推行行政规范性文件合法性审核机制的实施意见》（赣府厅发[2019]11号）和《关于进一步做好合法性审核有关工作的通知》，我局作为市政府的合法性审核机构《复函》你局的为意见反馈，不能替代合法性审核。 | 建议你单位将行政规范性文件呈送市政府时附送以下材料：1.送审稿及其起草说明，2.制定文件的法律法规及政策文件依据等，3.征求意见及采纳情况，4.你局法规科或法律顾问出具的合法性审核意见。市政府办公室收文后将一并转我局开展合法性审核。 | 采纳 |  |
| 12 |  | 按照《江西省各级人民代表大会常务委员会规范性文件备案审查条例》和《江西省行政规范性文件管理办法（省政府令第245号）和规定，《意见》印发后应当向省人民政府和市人大常委会备案，请你单位配合做好规范性文件备案工作。请在该文件正式印发的5天内向我局提交以下材料：1.市政府签发的备案报告12份，2.文件的正式公文及起草（备案）说明各6份，3.报送我局进行合法性审查时所附送的制定文件的依据和其他相关材料、征求意见及采纳情况及你单位的合法性审核意见、政策解读等材料各3份。 | 采纳 |  |
| 序号 | 单位名称 | 原条款 | 建议 | 采纳情况 | 理由 |
| 13 | 市人社局 |  | 同意按照文件基数和费率，按月为失业人员代缴基本医疗保险费（含生育保险费） | 采纳 |  |
| 一、统一缴费标准（二）大病保险费4.其他”失业人员在领取失业保险金期间，由失业保险经办机构按月为失业人员代缴大病保险费，所需费用由失业保险基金统一支付，失业人员个人不缴费“。 | 根据《江西省人民政府办公厅关于统一规范职工基本医疗保险和大病保险政策的实施意见》（赣府厅发[2020]35号）的文件精神，大病保险不属代缴范围，建议删除该条“失业人员在领取失业保险金期间，由失业保险经办机构按月为失业人员代缴大病保险费，所需费用由失业保险基金统一支付，失业人员个人不缴费。 | 采纳 |  |
| 14 | 市卫健委 | 五、统一住院医疗待遇 | 建议直接按省政府办公厅实施意见件执行，不实行3年过渡期。 | 不采纳 | 实行过渡期政策符合《江西省人民政府办公厅关于统一规范职工基本医疗保险和大病保险政策的实施意见》文件精神，有利于维持参保人现有的医保待遇。 |
| 15 | 章贡区 | （一）基本医疗保险（2）国有困难企业职工关于国有困难企业职工缴费参加基本医疗保险和大病医疗费情况 | 建议：一是由“同级财政”修改为“由各级财政按比例”；二是国有困难企业职工退休人员缴费参加基本医疗保险和大病医疗费承担比例要求按国有企业在职职工负担标准保障，即国有困难企业职工退休人员缴费由中央、省、市按50%比例负担，如中央、省承担数低于50%，缺口部分请市级统筹安排分配资金给予解决。 | 不采纳 | 与《江西省人民政府关于转发江西省国有和国有控股已关闭破产改制及困难企业职工参加医疗保险暂行办法的通知》表述不一致。 |
| 序号 | 单位名称 | 原条款 | 建议 | 采纳情况 | 理由 |
| 16 | 章贡区 | 一、（二）大病保险费4.其他“失业人员在领取失业保险金期间，由失业保险经办机构按月为失业人员代缴大病保险费，所需费用由失业保险基金统一支付，失业人员个人不缴费。 | 建议删除“失业人员在领取失业保险金期间，由失业保险经办机构按月为失业人员代缴大病保险费，所需费用由失业保险基金统一支付，失业人员个人不缴费”。理由是根据失业保险金有关规定，失业保险只保障基本医疗保险，不会进一步保障其他的医疗保障。 | 采纳 |  |
| 17 | 南康区 |  | 关于“统一基本医疗保险缴费年限”，征求意见稿中未对省外转入我省的参保人员办理医保退休手续时需要的实际缴费年限进行设定，根据《江西省医疗保障局关于贯彻落实<江西省人民政府办公厅关于统一规范职工基本医疗保险和大病保险政策的实施意见>的通知》“各地可根据本统筹地区基金运行情况，对省外转入我省的参保人员科学设定办理医保退休手续时需要的实际缴费年限”的规定。建议贵局明确设定省外转入我省的参保人员办理医保退休时需要的实际缴费年限，以确保政策平稳衔接。 | 采纳 |  |
| 17 | 安远县 |  | 建议将“统一缴费标准”其他中的（2）国有困难企业职工....（相关待遇）合并到第（1）单位退休人员。即2024年1月1日起，退休人员（含国有困难企业退休人员）累计缴费年限达到本通知规定年限的，用人单位和个人均不缴费，按规定享受基本医疗保险待遇。 | 不采纳 | 不符合《江西省人民政府办公厅关于统一规范职工基本医疗保险和大病保险政策的实施意见》文件精神。 |
| 五、统一住院医疗待遇 | 建议增加第（三）点：无间断连续参保由居民转为职工的，在享受生育保险时，应是（或一次性补缴12个月0.8%费率的保费后）为已连续缴纳生育保险，享受等同待遇；由职工转为居民的，自转变之日起，视为中断参加生育保险，按基本医疗待遇执行，不再享受生育保险待遇。 | 不采纳 | 与本实施细则无关联，将在操作规程中明确。 |
| 序号 | 单位名称 | 原条款 | 建议 | 采纳情况 | 理由 |
| 18 | 大余县 | 二、统一基本医疗保险缴费年限 | 建议明确参保人员在江西省范围外实际参保并交纳城镇职工基本医疗保险费的年限是否视同缴费年限。 | 采纳 |  |
| 19 | 于都县 | 一、统一缴费标准”中的1.缴费基数”中 “职工因工致残被鉴定为一级至四级伤残的,由用人单位和工伤职工个人以伤残津贴为基数,”…… | 建议修改为“职工因工致残被鉴定为一级至四级伤残脱离工作岗位的,由用人单位和工伤职工个人以伤残津贴为基数……”。 | 不采纳 | 不符合《工伤保险条例》相关规定。 |
| 20 | 于都县 | 二、统一基本医疗保险缴费年限中的“（一）中的2021年1月1日以后（含2021年1月1日，下同），参保人员达到法定退休年龄时，累计缴费年限（包括视同缴费年限和实际缴费年限）达到男满30年、女满25年的，且实际缴费年限不得低于15年的，……”。 | 建议修改为“2021年1月1日以后（含2021年1月1日，下同），参保人员达到法定退休年龄时，累计缴费年限（包括视同缴费年限和实际缴费年限）达到男满30年、女满25年的，且统筹地区内实际缴费年限不得低于15年的，”……。 | 部分采纳 | 明确办理在职转退休手续时，在我省实际缴费不低于15年。 |
| 21 | 实际缴费年限指2001年10月1日全市实施职工基本医疗保险制度后，参保人员在本省实际参保并缴纳职工基本医疗保险费的年限；视同缴费年限指2001年10月1日以前按国家规定可计算为连续工龄的年限。在2012年8月22日省人力资源和社会保障厅关于对《于都县关破改企业下岗失业人员原在社保局参加的大病医疗保险能否计算为城镇职工基本医疗保险实际缴费年限的请示》的复函：明确我县社保经办机构参加大病（住院）医疗费用社会统筹的缴费年限可视同城镇职工基本医疗保险实际缴费年限。 | 建议市局明确于都县社保经办机构参加大病（住院）医疗费用社会统筹的缴费年限可视同城镇职工基本医疗保险实际缴费年限。 | 不采纳 | 特殊人群政策不在此文中规定。各地操作经办中可以明确。 |
| 22 | 二、统一住院医疗待遇中的“（一）治疗精神病发生的住院医疗费用报销不设起付线；恶性肿瘤放化疗发生的医疗费用报销在一个自然年度内自第二次及以上住不设起付线”。 | 建议修改为“（一）2024年1月1日起治疗精神病发生的住院医疗费用报销不设起付线；恶性肿瘤放化疗发生的住院医疗费用报销在一个自然年度内自第二次及以上住不设起付线。” | 不采纳 | 不符合《江西省人民政府办公厅关于统一规范职工基本医疗保险和大病保险政策的实施意见》文件精神。 |
| 序号 | 单位名称 | 原条款 | 建议 | 采纳情况 | 理由 |
| 23 | 兴国县 | 一、统一缴费标准（一）基本医疗保险费4.其他“2024年1月1起起，退休人员累计缴费达到本通知规定年限的，用人单位和退休人员个人均不缴费，按照规定享受基本医疗保险待遇”。 | 建议修改为：根据（赣府厅发[2020]35号）文件中“办理了基本医疗保险关系在职转退休手续的退休人员个人不缴费”规定，结合职工参保年龄结构比例，若用人单位也不用缴费，即可享受基本医疗保险待遇，那么随着人口老龄化增长趋势的日益显现，医保基金承受的压力将越来越大，长期下去可能会造成医保基金入不敷出。建议保留退休人员个人不缴费，取消用人单位不缴费。 | 不采纳 | 不符合《江西省人民政府办公厅关于统一规范职工基本医疗保险和大病保险政策的实施意见》文件精神。 |
| 24 | 一、统一缴费标准（二）大病保险费（4）其他中“失业人员在领取失业保险金期间，由失业保险经办机构按月为失业人员代缴大病保险费，所需费用由失业保险基金统一支付，失业人员个人不缴费”。 | 建议修改为“征求意见稿中失业人员代缴的大病保险费由失业保险基金统一支付”，经与失业保险经办机构对接，得到反馈为失业保险基金只能支付职工基本医疗保险费，未提及可支付大病保险费。如要支付，需有省、市业务主管部门出台的文件依据。建议市局与有关部门沟通，完善失业保险基金支付范围。” | 采纳 |  |
| 25 | 全南县 | 附件1一、统一缴费标准（一）基本医疗保险费（含生育保险费，下同）第4点（1）单位退休人员“2024年1月1日起，退休人员累计缴费达到本通知规定年限，用人单位和退休人员个人均不缴费，按照规定享受基本医疗保险待遇”。 | 建议修改为“继续执行用人单位按6%的缴费政策。退休人员在达到法定退休年龄时基本上可达到缴费年限规定，退休后单位、个人不缴费，有无其他任何筹资来源，对于职工参保人数少、基金筹集量小、退休人员占比高的人口小县，职工基金会出现严重收不抵支情况，影响职工医保制度稳定和可持续发展”。 | 不采纳 | 不符合《江西省人民政府办公厅关于统一规范职工基本医疗保险和大病保险政策的实施意见》文件精神。 |
| 26 | 附件1二、统一基本医疗保险缴费年限（一）“2021年1月1日以后（含2001年10月1日，下同），参保人员达到法定退休年龄时，累计缴费年限（包括视同缴费年限和实际缴费年限）达到男满30年，女满25年，且实际缴费年限不低于15年，退休后不再缴纳职工基本医疗保险费，按规定享受职工基本医疗保险待遇。2021年1月1日以前（不含2001年10月1日，下同），参保人员达到法定退休年龄的，其累计缴费年限按照9号文件规定执行”。 | 建议修改为“2021年1月1日以后（含2021年1月1日，下同），参保人员达到法定退休年龄时，累计缴费年限包括视同缴费年限和实际缴费年限达到男满30年，女满25年，且赣州统筹区内实际缴费年限达到15年，退休后不再缴纳职工基本医疗保险费，按规定享受职工基本医疗保险待遇。2021年1月1日以前（不含2021年1月1日，下同），参保人员达到法定退休年龄的，其累计缴费年限按照9号文件规定执行”。 | 部分采纳 | 明确办理在职转退休手续时，在我省实际缴费不低于15年。 |
| 序号 | 单位名称 | 原条款 | 建议 | 采纳情况 | 理由 |
| 27 | 全南县 | 附件1二、统一基本医疗保险缴费年限（二）“视同缴费年限指2001年10月1日（不含2001年10月1日，下同）赣州市实施城镇职工基本医疗保险制度以前，按照国家规定可计算为连续工龄的年限”。 | 建议修改为“视同缴费年限指2001年10月1日（不含2001年10月1日）赣州市实施城镇职工基本医疗保险制度以前，按照国家规定可计算为连续工龄的年限。” | 采纳 |  |
| 28 | 附件1二、统一基本医疗保险缴费年限（三）实际缴费年限指2001年10月1日（含2001年10月1日）赣州市实施城镇职工基本医疗保险制度以后，参保人员在江西省范围内实际参保并缴纳城镇职工基本医疗保险费的年限。 | 建议修改为“实际缴费年限指2001年10月1日（含2001年10月1日）赣州市实施城镇职工基本医疗保险制度以后，参保人员在赣州市统筹区内实际参保并缴纳城镇职工基本医疗保险费的年限。 | 不采纳 | 明确办理在职转退休手续时，在我省实际缴费不低于15年。 |
| 29 | 龙南市 | 七、统一调整个人先行自付比例（三）未按规定办理转诊转院手续或异地安置手续、在省内其他统筹地区就医所发生的的政策范围内医疗费用，个人先行自付比例统一为15%，再由统筹基金按我市三级定点医疗机构标准报销；未按规定办理转诊转院手续或异地安置手续、在省外就医所发生的的政策范围内医疗费用，个人先行自付比例统一为20%，再由统筹基金按我市三级定点医疗机构标准报销。 | 建议修改为（三）未按规定办理转诊转院手续或异地安置手续、在省内其他统筹地区就医所发生的的政策范围内医疗费用，个人先行自付比例统一为15%，再由统筹基金按我市国家级定点医疗机构标准报销；未按规定办理转诊转院手续或异地安置手续、在省外就医所发生的的政策范围内医疗费用，个人先行自付比例统一为20%，再由统筹基金按我市同等级定点医疗机构标准报销。 | 不采纳 | 不符合《江西省人民政府办公厅关于统一规范职工基本医疗保险和大病保险政策的实施意见》文件精神。 |
| 30 | 信丰县 | (3)失业人员：失业人员在领取失业保险金期间，由失业保险经办机构以赣州市上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资60%为基数，按8.8%的费率、按月为失业人员代缴基本医疗保险费，所需费用由失业保险基金统一支付，失业人员个人不缴费。 | 建议修改为：（3）失业人员领取失业保险金期间，由失业保险经办机构以赣州市上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资60%为基数、按8%的费率、按月为失业人员代缴基本医疗保险费，所需费用由失业保险基金统一支付，失业人员个人不缴费。 理由：根据《社会保险法》第五章第四十八条失业人员在领取失业保险金期间，参加职工基本医疗保险，享受基本医疗保险。 | 不采纳 | 不符合《江西省人民政府办公厅关于统一规范职工基本医疗保险和大病保险政策的实施意见》文件精神。 |
| 序号 | 单位名称 | 原条款 | 建议 | 采纳情况 | 理由 |
| 31 | 信丰县 | 二、（三）关于“实际缴费年限”是指2001年10月1日（含2001年10月1日）赣州市实施城镇职工基本医疗保险制度以后，参保人员在江西省范围内实际参保并缴纳城镇职工基本医疗保险费的年限 | 建议修改为：二、（三）关于“实际缴费年限”是指2001年10月1日（含2001年10月1日）赣州市实施城镇职工基本医疗保险制度以后，参保人员实际参保并缴纳城镇职工基本医疗保险费的年限 理由：在江西省外参保人员应当作为实际参保并缴纳城镇职工基本医疗保险费的年限。 | 部分采纳 | 在《江西省医疗保障局对关于职工基本医疗保险退休时实际缴费年限设置问题的请示的答复意见》文件中明确。 |
| 32 | 会昌县 |  | 因国有困难企业职工年龄较大，建议国有困难企业职工不缴纳生育保险费，缴费利率建议由3.8%调整为3%。 | 不采纳 | 不符合《江西省人民政府办公厅关于统一规范职工基本医疗保险和大病保险政策的实施意见》文件精神。 |
| 33 |  | 在职职工缴费基数建议明确：本人上年度的月平均工资（指工资总额，不含发放的奖励性工资等） | 不采纳 | 工资组成以及发布由统计局公布。 |
| 备注：赣州银保监分局、市审计局、赣县区、寻乌县、宁都县、定南县、上犹县、瑞金市、崇义县、石城县、赣州经开区管委会和赣州蓉江新区管委会无意见。 | | | | | |

附件2.2

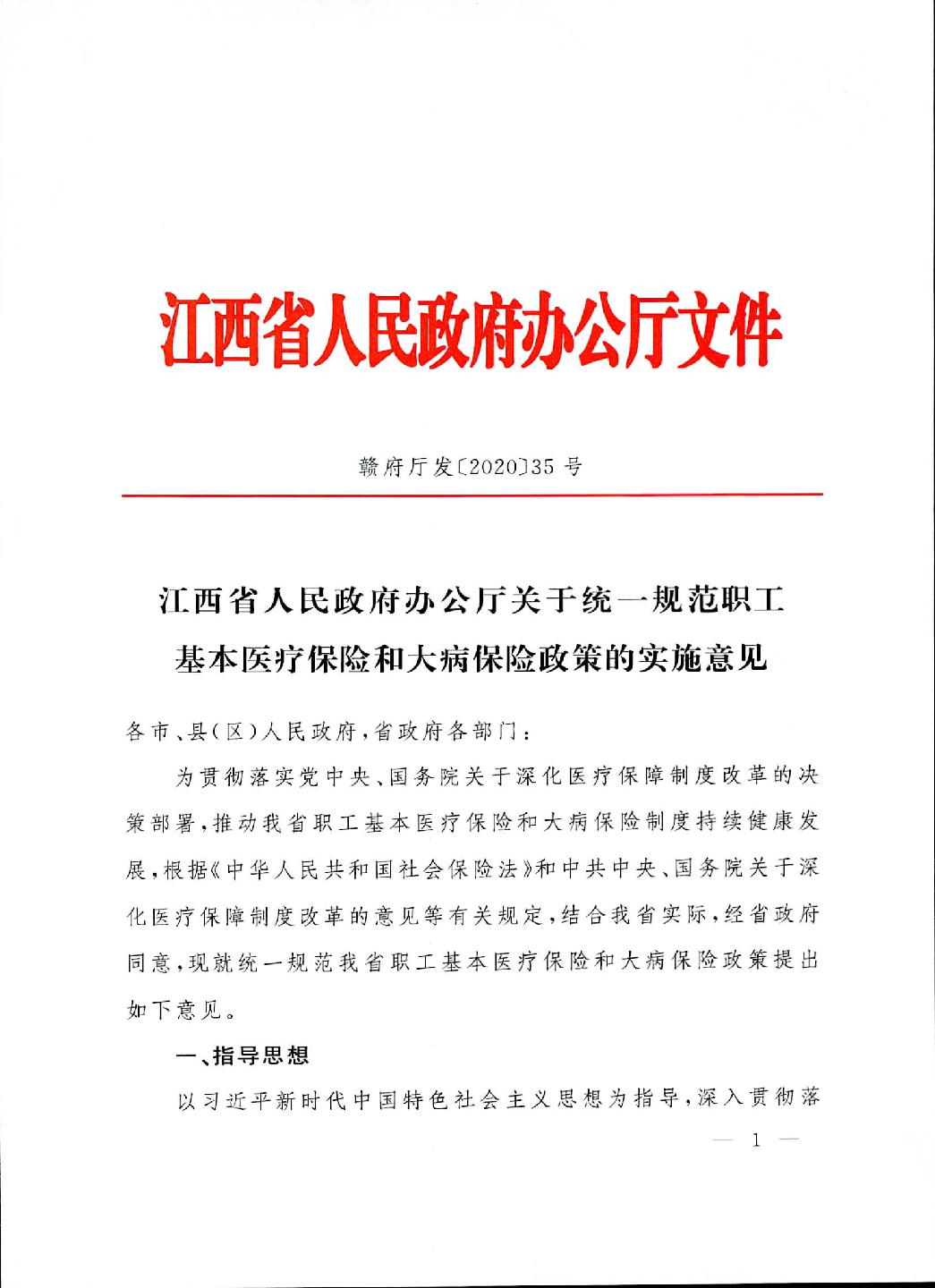
第二次征求意见采纳情况一览表

（市直有关单位、县级政府）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 原条款 | 建议 | 采纳情况 | 理由 |
| 1 | 寻乌县 | 《赣州市统一规范职工基本医疗保险和大病保险政策的实施细则》 | 建议将标题修改为：赣州市职工基本医疗保险和大病保险市级统筹方案。 理由：省里考虑各设区市职工医保政策不统一、不规范，而赣州市各县（市、区）均统一执行《关于印发赣州市城镇职工基本医疗保险市级统筹方案》（赣市府办发〔2012〕9号）。 | 部分采纳 |  |
| 2 | 第五页（2）对国有已关闭破产、改制及困难企业的退休人员（除省属国有已关闭破产、改制企业已按规定筹集资金一次性缴费参保的外）：财政按参保地医疗保险机构上年度企业退休人员医疗费用人均实际支出补助；对国有困难企业在职职工，财政按缴纳住院医疗保险费水平补助。 | 建议修改为“对国有已关闭破产、改制及困难企业的退休人员（省属国有已关闭破产、改制企业已按规定筹集资金一次性缴费参保的除外）：财政按全市上年度企业退休人员医疗费用人均实际支出给予补助；对国有困难企业在职职工，财政按住院医疗保险缴费标准给予补助。” | 部分采纳 | 不符合《江西省人民政府办公厅关于统一规范职工基本医疗保险和大病保险政策的实施意见》文件精神。 |
| 3 | 第五页（3）失业人员后 | 建议增加“（4）农林水、大集体人员，体现政策的完整性。” | 部分采纳 |
| 4 | 第五页（二）大病保险费1.缴费基数：用人单位按本单位职工人数乘以全市上年度全口径城镇单位就业人员年平均工资之积确定； | 建议修改为“本单位参保人数乘以全市市平工资上年度全口径城镇单位就业人员年平均工资之积确定”。 | 部分采纳 |
| 5 | 第五页（二）大病保险费3.缴费方式；职工缴费部分由用人单位代扣代缴，退休人员、灵活就业人员从其本人基本医疗保险个人账户中直接扣除。 | 建议修改为：从其本人基本医疗保险个人账户中直接扣除而不要分人群。 | 部分采纳 |
| 序号 | 单位名称 | 原条款 | 建议 | 采纳情况 | 理由 |
| 6 | 寻乌县 | 第六页4.其他：国有和大集体困难企业职工参加大病保险费用。 | 建议修改为：国有和农林水、大集体困难企业职工参加大病保险费用。 | 部分采纳 | 不符合《江西省人民政府办公厅关于统一规范职工基本医疗保险和大病保险政策的实施意见》文件精神。 |
| 7 | 第六页中二、统一基本医疗保险缴费年限（一）2021年1月1日以后（含2021年1月1日），参保人员达到法定退休年龄时，累计缴费年限。 | 建议修改为：2021年1月1日以后（含2021年1月1日），参保人员达到法定退休年龄时，连续缴费年限。 | 部分采纳 |
| 8 | 石城县 |  | 取消9页2段，精神病、恶性肿瘤患者治疗的无起付线的特殊规定。 理由：精神病、恶性肿瘤是医学术语，且在不断演变和扩展，专门针对这两病特殊划定，一是疾病的划定界限难，模糊地带的病症是否纳入会引发争议；二是易引起攀比，其他疾病如肾病、心脑血管疾病患者群众今后可能也会提出诉求。 | 部分采纳 | 不符合《江西省人民政府办公厅关于统一规范职工基本医疗保险和大病保险政策的实施意见》文件精神。 |
| 9 | 修改10页1段，对转外就医未办理手续的报销比例先行负担比例规定 | 建议再增加5个百分点。 理由：征求意见稿中规定不按规定的办手续的，省内少报15%，省外少报20%的条款，约束力过低，目前办手续并不难，不办手续必有因，如可能与民营医疗机构合谋，或对不能报销的外伤情况先治疗，待相关核查手段（如监控视频过期）无法实施后再来要求报账，因此建议改为对省内不按规定办异地就医手续的，先行负担20%，省外的，先行负担25%，以加强惩戒性。 | 部分采纳 |
| 10 | 大余县 | 七、统一个人先行自付比例（二） | 建议将（二）修改为“按规定办理了异地安置手续的人员执行我市同等级医院住院医疗费用报销标准；按规定办理了跨省转诊转院手续的人员，以及按规定办理了异地安置手续后又转安置地外就医的人员，发生的政策范围内医疗费用，个人先行自付比例统一为10%，再由统筹基金按我市同等级定点医疗机构标准报销”。 | 部分采纳 | 不符合《江西省人民政府办公厅关于统一规范职工基本医疗保险和大病保险政策的实施意见》文件精神。 |
| 序号 | 单位名称 | 原条款 | 建议 | 采纳情况 | 理由 |
| 11 | 大余县 | 七、统一个人先行自付比例（三） | 建议修改为“未能在已联网的定点医院刷卡直接结算的政策范围内的医疗费用，申请手工报销，个人先行自付比例统一为20%，再由统筹基金按我市三级定点医疗机构标准报销”。 | 部分采纳 | 不符合《江西省人民政府办公厅关于统一规范职工基本医疗保险和大病保险政策的实施意见》文件精神。 |
| 备注：市财政局、市人社局、市卫健委、赣州银保监分局、市司法局、市审计局、市税务局、安远县、兴国县、信丰县、瑞金市、崇义县、于都县、宁都县、上犹县、龙南市、定南县、全南县、会昌县、南康区、赣县区、章贡区、赣州经开区、赣州蓉江新区无意见。 | | | | | |

附件2.3



附件3

