

江西省人民政府办公厅文件

赣府厅发〔2020〕35号

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

各市、县(区)人民政府,省政府各部门:

为贯彻落实党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革决策部署,推动我省职工基本医疗保险和大病保险制度持续健康发展,根据《中华人民共和国社会保险法》和中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见等有关规定,结合我省实际,经省政府同意,现就统一规范我省职工基本医疗保险和大病保险政策提出如下意见。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,深入贯彻落实

实党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，聚焦“作示范、勇争先”的目标定位和“五个推进”的更高要求，遵循保障适度、公平享有、责任分担、制度持续、统筹兼顾、平稳过渡的原则，通过统一规范全省职工基本医疗保险和大病保险政策，健全待遇保障和筹资运行机制，增强医疗保险基金使用效率和抗风险能力，进一步完善医疗保障制度，实现医疗保障事业高质量发展，不断提高人民群众获得感、幸福感、安全感。

二、目标任务

着力解决全省职工基本医疗保险和大病保险政策不统一、保障不均衡、制度不衔接等问题，2021年1月1日起，经过3年的协同努力，在全省构建起缴费标准、基本医疗保险缴费年限、基本医疗保险费用补缴、个人账户、住院医疗待遇、大病保险待遇、个人先行自付比例统一规范的职工基本医疗保险和大病保险制度，进一步提升我省职工医疗保障制度规范化、标准化水平，为健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、可持续的多层次社会保障体系奠定坚实基础。

三、主要内容

（一）统一缴费标准。

1. 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

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)按统筹地区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统筹地区上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资 300%的,按统筹地区上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资的 300%确定;低于统筹地区上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资 60%的,按统筹地区上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资的 60%确定;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)个人不缴费。

为保障政策平稳过渡,用人单位缴费基数确定与本意见不一致的统筹地区,可自本意见执行之日起实行最长 3 年过渡期,过渡期满后统一按本意见执行。

(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。

2. 大病保险费。

(1)缴费基数:用人单位按本单位职工人数乘以统筹地区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、灵活就业人员按统筹地区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、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、灵活就业人员可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。

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，下同）达到男满 30 年、女满 25 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。

实际缴费年限指统筹地区实施职工基本医疗保险制度后，参保人员实际参保并缴纳职工基本医疗保险费的年限；视同缴费年限指统筹地区实施职工基本医疗保险制度前按国家规定可计算为连续工龄的年限。

(三) 统一基本医疗保险费用补缴政策。

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统筹地区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。

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

办理退休手续时统筹地区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。

(四) 统一个人账户。

1. 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。

2. 划入比例：职工及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。

个人账户的划入比例与本意见不一致的统筹地区，可自本意见执行之日起实行最长 3 年过渡期，过渡期满后统一按本意见执行。

3. 原参加住院医疗保险的参保人员继续享受统筹地区住院医疗保险待遇，不建立基本医疗保险个人账户。

(五) 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。起

付线以上、最高支付限额以下、政策范围内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%。住院报销比例与本意见不一致的统筹地区，可自本意见执行之日起实行最长 3 年过渡期，过渡期满后统一按本意见执行。

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住院起不设起付线。

（六）统一大病保险待遇。

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）的医疗费用，由大病保险基金按照 90% 的比例支付。

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。

（七）统一个人先行自付比例。

参保人员住院和门诊特殊慢性病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%。

按规定办理了异地安置手续的人员执行统筹地区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%。

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%；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%。

四、保障措施

(一)加强组织推动。统一规范全省职工基本医疗保险和大病保险政策，是医疗保障制度改革的重要内容。各地、各有关部门要进一步提高政治站位，按照党中央、国务院的决策部署和省委、省政府的工作要求，高度重视、加强协调，做到领导到位、责任到位、工作到位，确保政策顺利实施。省医保局、省财政厅、省税务局负责统一规范全省职工基本医疗保险和大病保险政策工作的沟通协调、组织实施、督促指导和宣传培训等工作。各地要统筹做好政策执行、参保扩面、基金征缴、财政投入、待遇保障、经办服务、基金监管及医疗保险经办机构经费保障等工作。

(二)确保平稳过渡。各统筹地区要根据本地区参保人员结构、基金支付能力等因素进行综合分析和研究，对目前现行的职工基本医疗保险和大病保险政策进行系统梳理，按照“尽力而为、量力而行”的原则，结合本意见要求，积极稳妥制定过渡期政策，确保参保人员待遇平稳衔接，基金安全运行。

(三)强化宣传引导。统一规范全省职工基本医疗保险和大病保险工作关系到广大参保人员切身利益，各地要充分利用各类新闻媒体平台，全方位、广角度、多形式宣传统一规范全省职工基本医疗保险和大病保险政策的重大意义，医疗保障部门牵头负责解

读相关政策措施,及时回应群众关切,特别是要重点宣传政策统一规范后所带来的便民、利民举措及增强制度稳健可持续发展的重要意义,为政策平稳实施营造良好的舆论氛围。

本意见自2021年1月1日起执行。国家有新规定的,从其规定。



(此件主动公开)

抄送：省委各部门,省纪委办公厅,省人大常委会办公厅,省政协办公厅,省军区,省法院,省检察院,群众团体,新闻单位。

江西省人民政府办公厅秘书处

2020年12月7日印发

