

日前，省医疗保障局、国家税务总局湖南省税务局、省教育厅、省民政厅、省财政厅、省乡村振兴局、省残疾人联合会联合发布《关于做好2023年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作的通知》(湘医保发〔2022〕41号)，就做好全省2023年度城乡居民基本医疗保险(以下简称“居民医保”)参保缴费工作进行全面部署。

9月30日，根据群众反映，湖南省医保局就热点问题作出相关解读。

1.关于筹资缴费标准

每年9月至12月征缴次年的居民医保费用，筹资缴费标准全省统一，执行国家最低标准。根据国家医保局、财政部、国家税务总局通知要求，2022年居民医保筹资标准为930元，其中财政补助每人610元，个人缴费320元；2023年居民医保的人均财政补助标准待2023年全国人大会议通过后才能确定，个人缴费标准为350元。

因此，2023年湖南居民医保筹资标准不低于960元/人，其中财政补助不低于610元(具体标准按照国家规定执行)，个人只需缴费350元。在医药技术快速进步、医疗费用持续增长、居民医疗需求逐步释放和待遇水平稳步提高的大背景下，筹资标准需合理调增，以支撑参保人医保待遇支出和制度功能长期稳定发挥。

2.关于困难群众参保资助政策

对特困人员参加居民医保的个人缴费部分给予全额资助(重度残疾人、孤儿、事实无人抚养儿童参照执行)，对低保对象、监测对象、最低生活保障边缘家庭成员给予半额资助。各市州可结合实际情况，对其他困难群体参加居民医保的个人缴费部分给予适当补助，具体标准由当地人民政府确定。鼓励有条件的乡镇、街道、集体、单位或其他社会经济组织对城乡居民参保缴费给予扶持或资助。

3.关于待遇享受

待遇享受期为2023年1月1日至2023年12月31日，参保人可享受以下医保待遇。

门诊统筹：参保居民在基层医疗卫生机构普通门诊和43种慢性病、特殊疾病门诊，政策范围内医疗费用不设起付线，限额内报销比例70%，年度限额由各市州结合实际制定。

“两病”用药保障：参保的高血压、糖尿病居民在基层医疗卫生机构就诊时，“两病”药品政策范围内费用不设起付线，限额内报销比例70%，年度最高报销高血压360元、糖尿病600元，达到慢特病门诊保障准入标准的最高报销1800元。

住院保障：参保居民在定点医疗机构发生的政策范围内住院医疗费用，起付线乡镇卫生院不低于200元、县级医院不低于500元、市级医院不低于1000元、省级医院按上年度住院次均费用的10%左右确定(1500元-2300元)。报销比例乡镇卫生院不低于80%、县级医院不低于70%、市级医院不低于60%、省级医院不低于50%(分50%、55%、60%三档)。住院报销年度最高限额15万元。

大病保险：参保居民政策范围内累计自负住院费用超过大病保险起付线的部分实行分段补偿，起付线按上年度居民人均可支配收入的50%左右确定；扣除大病保险起付线后，0至3万元(含)部分报销60%，3万元以上至8万元(含)部分报销65%，8万元以上至15万元(含)部分报销75%，15万元以上部分报销85%；年度限额40万元。困难群众起付线降低50%、报销比例提高5%、不设封顶线。

医疗救助：根据《湖南省医疗救助办法》规定，医疗救助对象分为三类，按类别享受参保资助、门诊救助、住院救助。门诊医疗救助年度限额不超过8000元，一类救助对象不设起付线，救助比例90%，二类救助对象起付线1000元，救助比例50%；重特大疾病门诊救助按住院标准执行，年度限额和住院救助共用。住院医疗救助年度限额不超过10万元，一类救助对象不设起付线，救助比例90%，二、三类救助对象起付线分别为上年度居民人均可支配收入的5%、25%，救助比例分别为70%、50%。对医疗救助补助后仍有返贫致贫风险的救助对象，可申请再救助，具体救助标准由各市州根据本地区医疗救助资金和财政支撑能力合理确定。

4.关于医保报销范围

药品：国家医保药品目录品种每年持续增加，保障范围持续扩大。2021年版药品目录共收录2860个药品，比2019年增加151个，增加品种中大部分为国家协议期内的谈判药，药品价格大幅降价。在国家药品目录基础上，将本省医疗机构生产的716个制剂纳入医保报销；将551种中药饮片纳入医保报销，进一步扩大参保人员的用药保障范围。

耗材：将4.06万种医用耗材(对应20位国家医保编码)纳入医保报销范围，能满足患者在临床各科治疗的基本医疗需求。

医疗服务项目：按临床必需、安全有效、价格适宜原则，将3225个医疗服务价格项目纳入医保报销，其中甲类2630项(占81.5%)、乙类595项(占18.5%)。

5.关于省内异地、跨省异地报销

省内异地和跨省异地就医报销流程大致一样，都是需要按照“先备案、选定点、持码/卡就医”的步骤进行。备案、选定点可通过网上(国家医保服务平台APP，湘医

保公众号、小程序、APP)、经办窗口、电话等多种途径完成。

因故未能直接结算，也可持发票原件、费用清单原件、本人银行账户复印件、参保人身份证或社会保障卡复印件，按参保地规定，回参保地进行手工报销。

6.关于医保身份核验

居民参保后可通过身份证、社保卡、医保电子凭证核验参保身份。三种身份介质中，医保电子凭证最为方便，居民医保参保人通过国家医保服务平台APP或湘医保公众号、小程序、APP等途径激活后，通过手机展码即可满足有关医保业务需求。

由于居民医保不设个人账户，因此居民医保不制发实体医保卡。职工医保参保人的医保实体卡实为个人账户银行卡。

7.关于参保缴费时间

2023年度居民医保集中参保缴费期原则上为2022年9月1日至12月31日。未如期达到规定参保率的统筹地区，可将集中参保缴费期适当延长至2023年2月28日。

8.关于参保方式

为确保基本医疗保险公平、普惠，抑制投机参保、选择性参保，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》关于“公民有依法参加基本医疗保险的权利和义务”的规定和国家全民参保要求，缴费方式按照属地管理原则，城乡居民(含中小学学生及学龄前儿童)以家庭为单位在户籍所在地或常住地参保。在校大中专学生(含新生)以学校为单位在学校所在地整体参保，由学校代收代缴居民医保费，统一办理参保登记手续。

9.关于缴费途径

根据全国统一部署，医保费征收由税务部门负责。倡导通过湘税社保APP、微信小程序、手机银行等“非接触式”缴费方式；同时也充分考虑群众需求，保留人工柜台、村(社区)工作人员代收代缴等途径。

来源：新湖南

新闻线索爆料通道：应用市场下载“晨视频”客户端，进入“晨意帮忙”专题；或拨打晨视频新闻热线0731-85571188。