

江西省医疗保障局

赣医保发〔2022〕7号

江西省医疗保障局关于印发《全省医疗保障部门便民惠民若干措施》的通知

各设区市、县（市、区）医疗保障局，局机关各处室、局属各单位：

现将《全省医疗保障部门便民惠民若干措施》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。



（此件主动公开）

全省医疗保障部门便民惠民若干措施

为深入贯彻党中央、国务院关于医疗保障工作的决策部署，落实省委、省政府推进“双一号”工程和“作示范、勇争先”的目标要求，让医疗保障服务更多更好更公平惠及用人单位和广大参保群众，为打响江西“办事不用求人、办事依法依规、办事便捷高效、办事暖心爽心”品牌贡献医保“硬核”力量，现制定以下措施。

一、提升参保缴费服务水平。普通居民参加城乡居民医保实行个人缴费和政府补助相结合，可通过微信、税务APP、银行、线下大厅等多种渠道缴费。困难人口参加城乡居民医保的个人缴费部分由政府按规定资助，其中：在集中参保缴费期内，对特困供养人员、孤儿实行全额资助；对城乡低保对象实行定额资助；返贫致贫人口、脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口参照定额资助标准执行。对城乡居民医保集中参保缴费期结束后新认定的困难人口，随时参保，随时享受待遇，不设待遇等待期。

二、完善医保关系转移接续。职工医保参保人员因医保关系转移接续中断缴费3个月（含）以内的，可在转入地医保经办机构办理医疗保险费补缴手续，补缴后不设待遇享受等待

期，缴费次日起享受待遇，中断期间的待遇可按规定追溯享受。机关事业单位招录、遴选、异地任职的，依入职单位申请承诺，可在人事编制或工资关系落地前办理医疗保险参保转移手续，切实保障入职人员待遇无缝对接。

三、加强门诊费用保障。全面落实城乡居民门诊统筹政策，在一级及以下定点医疗机构就医不设起付线，报销比例达65%左右。参保居民可在定点村（社区）卫生室实行刷卡即时结算。2023年1月1日起，实施职工医保门诊统筹，在定点医疗机构就诊报销比例不低于50%，逐步实现职工医保个人账户家庭共济。落实门诊慢特病待遇，符合门诊慢特病病情治疗需要的药品、诊疗项目和医用耗材均可按规定纳入基金支付范围。

四、稳定住院费用保障。职工和城乡居民基本医疗保险政策范围内住院费用基金支付比例分别稳定在80%左右和70%左右。特困供养人员、孤儿、城乡低保对象和返贫致贫人口的大病保险起付线降低一半，为城乡居民年人均可支配收入的25%，大病保险报销比例提高5个百分点至65%，并取消封顶线。

五、强化医疗救助兜底保障。救助对象随时认定、随时参保，随时享受待遇。2022年底前，实现对规范转诊且在省域内就医的救助对象，经基本医保、大病保险、医疗救助三重制度支付后政策范围内个人自付费用仍然较重的依申请给予倾斜救

助，切实防范因病返贫致贫。

六、优化医药机构定点管理。进一步简化医保定点申请的办理环节和评估程序，缩短医药机构等待时间，自受理申请材料之日起，评估时间不超过 3 个月。

七、简化异地就医备案手续。在异地就医备案取消居住证、安置地居委会证明、单位工作证明、户口簿等证明的基础上，2022 年底前进一步取消转诊转院和急诊证明材料，全面实现“承诺制”自助备案。

八、推进门诊慢特病跨省异地就医直接结算。2022 年底前，实现全省 12 个统筹地区高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗等 5 个主要门诊慢特病治疗费用跨省直接结算全覆盖。

九、放宽门诊慢特病定点医疗机构选择范围。统筹地区医保部门可根据实际，在 2022 年 10 月 1 日前实现允许门诊慢特病参保人员可选择 2 家及以上定点医疗机构，作为门诊慢特病定点医院。

十、支持定点医疗机构开具“长处方”。对确有需要的慢性病参保人员，经定点医疗机构诊治医生评估后，支持将处方用药量放宽至 12 周，医保基金按规定予以结算。

十一、实行医保基金与医药企业直接结算。对集中带量采购的药品、医用耗材货款，实行医保基金与医药企业直接结

算，加快企业资金回笼，降低企业交易成本。

十二、提升省级医药集中采购平台服务效能。修订平台公共服务事项清单和办事指南，规范线上办理流程，实现医药企业产品新增挂网、信息变更、配送关系确认等全流程业务“全程网办”“一网通办”。

十三、优化医保经办服务流程。提升医保经办服务标准化规范化水平。按照“减材料、减流程、减时限”和“最小必须”的原则，修订《江西省医保经办政务服务事项清单》，进一步优化服务流程，简化申办材料，缩短办理时限。

十四、提供 365 天“不打烊”的经办服务。各级医保经办服务大厅在工作日中午和双休日、法定节假日提供延时服务，畅通预约服务渠道，提供 365 天“不打烊”的医保窗口经办服务。落实医保经办服务窗口“综合柜员制”要求，实现一次告知、一窗办成。规范经办大厅软硬件设置和服务，为老年人和特殊群众提供更优质的服务。

十五、推进医保高频服务事项“线上办”。通过江西医保网上服务大厅、“江西智慧医保”APP、“赣服通”医保专区等，实现参保登记、参保信息变更、基本医疗保险关系转移接续、个人账户明细查询等医保领域高频服务事项“掌上办、网上办、自助办”，持续扩大“跨省通办”“省内通办”范围。

十六、实现医保经办服务“就近办”。加快省、市、县

（区）、乡镇（街道）、村（社区）五级医疗保障经办管理服务体系建设，2022 年底前，实现将城乡居民参保登记、异地就医备案等医疗保障经办服务事项纳入基层政务服务网点服务范围，依托乡村两级基层卫生机构和银行网点布局优势，让参保人能够“就近办、一次办、快捷办”，打通医保便民服务“最后一公里”。

十七、放宽零星医药费用报销时间。对参保人员未进行直接结算的医疗费用，统筹地区医保部门应根据实际情况放宽医疗费用手工（零星）报销申报时限，不得以超申报时限为由，拒绝受理参保群众零星报销申请。

十八、取消享受生育保险待遇附加条件。职工享受生育医疗费用和生育津贴的条件按照《江西省人民政府办公厅关于印发生育保险和职工基本医疗保险合并实施办法的通知》（赣府厅字〔2019〕94号）执行，2022年10月1日前取消现行其他附加条件。城乡居民享受生育医疗费用报销的条件与基本医保一致。

十九、拓展医保电子凭证应用场景。实现医保电子凭证就医购药、公共服务查询、个人参保信息查询等多场景应用，推动定点医疗机构医保电子凭证挂号、就诊、支付、取药等医保服务全流程使用，参保人员“一码在手，医保无忧”。

二十、畅通政民、政医、政企沟通交流渠道。开展“领导

接访日” “医院接待日” “企业接待日” 活动，通过集中回复、现场交流等方式，解读医保政策，回应群众关切。

各级医疗保障部门要切实提高政治站位，充分认识医疗保障便民惠民各项措施的重要意义，进一步强化责任担当，结合本地实际进一步细化各项举措，加大宣传力度，及时总结先进经验做法，同时也要强化风险意识，确保医保基金安全稳健运行。

