

河南省医疗保障局 河南省财政厅  
国家税务总局河南省税务局关于做好 2022 年  
城乡居民基本医疗保险工作的通知  
(豫医保〔2022〕5 号)

各省辖市医疗保障局、财政局、税务局,济源示范区医疗保障局、财政金融局、税务局,航空港区组织人社局、财政局、税务局:

为贯彻落实《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险工作的通知》(医保发〔2022〕20 号)精神,促进基本医疗保险制度健康运行,提升服务效能,现就做好全省 2022 年城乡居民基本医疗保险工作通知如下。

**一、提高城乡居民基本医疗保险筹资标准**

2022 年,城乡居民基本医疗保险(以下简称“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。中央财政对我省 54 个比照西部开发政策县(市)补助 80%,对剩余县(市、区)补助 60%,除中央补助外的地方财政补助部分,由省、市、县(市、区)分担,其中省财政对各市县居民医保实行分档补助,具体按《河南省人民政府办公厅关于印发省与市

县共同财政事权支出责任省级分担办法的通知》(豫政办〔2021〕75号)有关规定执行。

## 二、巩固提升医疗保障待遇水平

坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”原则，尽力而为、量力而行，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。完善门诊保障措施，继续做好居民医保高血压、糖尿病门诊用药保障，健全门诊慢特病保障。各统筹地区可根据实际合理提高居民医保生育医疗费用保障水平和参加生育保险的女职工住院分娩的统筹基金定（限）额支付标准，切实支持三孩生育政策，减轻生育医疗费用负担，促进人口长期均衡发展。

## 三、巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略

巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，夯实医疗救助托底功能，坚决守住守牢不发生因病规模性返贫的底线。继续做好脱贫人口参保动员工作，推动实现特困人员、低保对象、返贫致贫人口、脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户等困难群众和脱贫人口动态参保、应保尽保。对乡村振兴部门认定的脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户的家庭成员参加2023年居民医保个人缴费部分，参照当地资助低保对象参保标准给予定额资助。统筹提高医疗救助资金使用效率，用足用好资助参保、直接救助政策，确保应资尽资、应救尽救。健全防

范化解因病返贫致贫长效机制，完善参保动态监测、高额费用负担患者预警、部门间信息共享、风险协同处置等工作机制，确保风险早发现、早预防、早帮扶。完善依申请救助机制，对经相关部门认定核准身份的困难群众按规定实施分类救助，及时落实医疗救助政策。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，合力防范因病返贫致贫风险。

#### **四、促进制度规范统一**

严格落实国家医疗保障待遇清单制度，规范决策权限，促进制度规范统一，增强医保制度发展的平衡性、协调性。按照《河南省医疗保障局 河南省财政厅关于落实国家医疗保障待遇清单制度的实施方案》有关要求，2022 年底前实现全省所有统筹地区制度框架统一，2023 年底前全面实施医疗保障待遇清单制度。严格落实重大决策、重大问题、重大事项请示报告制度，各统筹地区新情况、新问题和重大政策调整要及时请示报告后实施。各统筹地区落实医疗保障待遇清单制度情况将纳入相关工作绩效考核。

#### **五、做好医保支付管理**

加强医保药品目录管理，做实做细谈判药品“双通道”管理，加强对谈判药品和支付标准试点药品配备、使用和支付等情况的统计监测和评估。将符合条件的医疗机构制剂和中药饮片按规定纳入医保基金支付范围。持续推进医保支付方式改革，

按照《河南省医疗保障局 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划实施方案》要求，持续推进 DRG/DIP 付费改革，进一步完善配套政策，优化病种目录，规范技术标准，强化信息系统，创新符合中医特点的医保支付方式，在已实现统筹地区和病种全覆盖基础上，2022 年底全省各统筹地区医疗机构、医保基金覆盖率要达到 50%以上。完善医疗机构和零售药店医疗保障定点管理，加强“互联网+”医疗服务医保管理，畅通复诊、取药、配送环节。

## **六、加强药品耗材集中带量采购和价格管理**

认真落实国家集中带量采购结果，积极推进和参与省际联盟采购，统筹指导省辖市片区联盟采购，逐步扩大公立医疗机构联合采购，完善多方联动、互补共进的集采工作格局。2022 年度开展药品集中带量采购不少于 100 种，医用耗材不少于 10 种，基本实现用量大、金额高药品集中采购全覆盖。做好集采结果落地实施和采购协议期满接续工作，落实好医保基金预付、支付标准协同、结余留用等配套政策，加强对中选结果执行情况的综合管理，开展中选产品使用情况专项治理工作。提升完善医药集采平台功能，强化绩效评价，提高公立医疗机构网采率，推广线上结算。稳妥有序推进医疗服务价格改革，各省辖市年内开展一次调价评估，符合触发标准的，按程序启动调价工作。启动医药价格监测工程，强化药品和医用耗材价格常态

化监管，编制医疗服务价格指数，持续推进医药价格和招采信用评价制度实施。

## **七、强化基金监管和运行分析**

加快建设完善医保基金监管制度体系和执法体系，规范执法行为，落实行政执法责任制，推动建立激励问责机制，将打击欺诈骗保工作纳入相关工作考核。继续开展打击欺诈骗保专项整治行动，完善医保部门主导、多部门参与的监管联动机制，健全信息共享、协同执法、联防联控、行刑衔接和行纪衔接等工作机制，推进综合监管结果协同运用，形成一案多查、一案多处、齐抓共管的基金监管工作格局。推行服务型行政执法，综合运用行政指导、法律培训、违法风险点防控、典型案例警示教育等方式，引导定点医药机构和参保人员自觉守法。

按要求做好基金预算绩效管理，科学编制基金年度预算，完善收支预算管理，开展绩效评价考核工作。综合人口老龄化、慢性病等疾病谱变化、医药新技术应用、医疗费用增长等因素，开展基金收支预测分析，建立健全风险预警、评估、化解机制及预案，切实防范和化解基金运行风险。

## **八、健全医保公共管理服务**

进一步推进医保经办服务下沉，增强基层医疗保障公共服务能力，年底前实现乡镇（街道）、村（社区）医保经办覆盖率分别达到 30%、20%以上，推动实现省、市、县、乡镇（街道）、

村(社区)全覆盖。深入推进全省医疗保障领域行风建设和“放管服效”改革，全面落实经办政务服务事项清单和操作规程，推动医疗保障政务服务标准化规范化，提高医保便民服务水平。全面落实基本医疗保险参保管理经办规程，依托国家医疗保障信息平台，做好相关部门数据比对和动态维护，加强源头控制和重复参保治理，推进“参保一件事”一次办。优化参保缴费服务，坚持智能化线上缴费渠道与传统线下缴费方式创新并行，持续提升缴费便利化水平。积极参与推进“出生一件事”联办。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。2022年底前实现每个县开通至少一家普通门诊费用跨省联网定点医疗机构，所有统筹地区开通高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析和器官移植术后抗排异治疗5种门诊慢特病费用跨省直接结算服务。

全面落实基本医疗保险关系转移接续暂行办法，继续深入做好转移接续“跨省通办”。职工基本医疗保险参保人员跨统筹地区或跨制度转移接续医保关系，个人账户有余额的，原则上随同转移；如不具备转移条件或参保人员出国定居的，可将个人账户余额一次性返还给本人；参保人员死亡的，其个人账户结余资金可一次性拨付给合法继承人。居民医保个人(家庭)账户余额可参照执行。

## 九、推进标准化和信息化建设

持续推进全省医保信息平台深化应用，充分发挥平台效能，加快推进医保系统各个相关接口改造到位和稳定运行，积极推广医保电子凭证和移动支付，拓宽医保电子凭证适用范围，提高医保电子凭证激活率和结算使用量，推广公共服务平台应用，提高群众办理业务的便利性。全面深化业务编码标准维护应用，建立标准应用的工作评价制度，持续动态维护编码标准，规范并深度应用编码标准，推进贯标工作规范化常态化开展。建立完善的信息系统运维管理和安全管理体系，探索建立信息共享机制。持续做好《河南省医疗保障经办政务服务事项清单》框定的49项服务事项在河南省医保公共服务平台线上办理工作，保持与河南省政务服务网、支付宝和微信小程序顺畅对接运行，提高跨省异地就医备案、参保登记、信息查询等业务多渠道网上办理质量和效率。

## **十、做好组织实施**

各地各单位要进一步提高政治站位，强化责任担当，压实工作责任，确保城乡居民医疗保障各项政策措施落地见效，持续推进保障和改善民生。各级医疗保障部门要加强统筹协调，强化部门协同，抓实抓好居民医保待遇落实和管理服务，财政部门要按规定足额安排财政补助资金并及时拨付到位，税务部门要做好居民医保个人缴费征收工作、方便群众缴费，部门间要加强工作联动和信息沟通。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，增强群众风

险保障意识和参保缴费意识，合理引导社会预期，做好舆情风险应对。

河南省医疗保障局 河南省财政厅 国家税务总局河南省税务局

2022年9月13日