

江西省医疗保障局 江西省财政厅 国家税务总局江西省税务局

赣医保发〔2024〕7号

江西省医疗保障局 江西省财政厅 国家税务总局江西省税务局关于做好2024年 我省城乡居民基本医疗保障有关工作的通知

各设区市医疗保障局、财政局，国家税务总局江西省各设区市税务局，赣江新区社会发展局、财政金融局：

根据《国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好2024年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2024〕19号）要求，结合我省实际，现就进一步做好2024年我省城乡居民基本医疗保障有关工作通知如下。

一、持续做好居民医保筹资工作

（一）合理确定筹资标准。为适应人均预期寿命不断增长、医疗消费水平持续提升的形势，巩固提高城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）待遇水平，2024年，居民个人缴费确定为每人每年400元，财政补助确定为每人每年670元。全额资助参保对象个人不缴费；定额资助参保对象个人缴费为每人每年80元。

（二）确保财政补助及时足额到位。各级财政要按照规定的比例给予补助。进一步落实持居住证参保政策，对于持居住证参加当地居民医保的，各级财政要按当地居民相同标准给予补助。各级财政要按规定足额安排财政补助资金并及时拨付到位，不得挤占、挪用。

（三）优化大病保险筹资结构。统筹居民基本医保和大病保险资金安排和使用，结合当地经济发展水平、大病医疗费用情况、基金支撑能力等因素，原则上按照2024年居民医保筹资标准的10%左右统筹安排2024年城乡居民大病保险资金。

（四）明确集中征缴期和待遇享受期。居民医保的集中征缴期确定为2024年9月15日至2025年2月28日。

参保人员集中征缴期内缴费的，待遇享受期为：2025年1月1日至2025年12月31日。未在集中征缴期缴费的，自缴费之日起设置3个月固定待遇等待期。未参保缴费或在待遇等待期间发生的医疗费用由个人承担，其中：参保人员在待遇等待期结

束前入院发生的住院医疗费用，由个人承担，医保基金不予支付；待遇等待期结束后入院发生的住院医疗费用，由医保基金按规定支付。

（五）持续推动参保扩面。各级医保部门要建立全民参保数据库，推行“一人一档”参保计划，加强与当地卫生健康、公安、税务、教育等部门的协同，建立数据共享机制，及时掌握本地区参保人员、未参保人员等信息，定期更新全民参保数据库，实施精准参保扩面。优化参保登记缴费服务，巩固拓展“网上办”“掌上办”等线上缴费服务，提供多渠道便民参保缴费服务措施。

（六）做好特殊人群参保工作。新生儿在出生 90 天内参保缴费的，自出生之日起享受医保待遇；出生 90 天后至 1 周岁参保缴费的，不设待遇等待期，缴费次日起享受医保待遇；出生 1 周岁后参保缴费的，待遇享受时间参照普通居民执行。

军人退出现役 3 个月以内的，本人及其未就业的配偶、子女参加居民医保，不受集中征缴期限限制，在集中征缴期结束后缴费的，不设待遇等待期，自参保缴费次日起享受医保待遇。

医疗救助对象，宗教教职人员，职工医保中断缴费 3 个月以内，以及户口新迁入我省、出国人员回国、服刑人员期满释放、大学生毕业返乡等情形出现 90 天以内的，不受集中征缴期限限制，在集中征缴期结束后缴费的，不设待遇等待期，自参保缴费次日起享受医保待遇。

新生儿、大学生的资助参保政策按照有关规定执行。

二、巩固提升医疗保障待遇水平

（七）稳步提升基本医疗保障水平。坚持尽力而为、量力而行，巩固提高基本医疗保障水平。继续巩固住院保障水平，政策范围内基金支付比例稳定在70%左右。有条件的统筹地区可根据经济社会发展水平和基金承受能力，稳步提升门诊保障水平，继续向基层医疗机构倾斜，引导群众基层就医。持续完善城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制。全面推动职工基本医疗保险个人账户家庭共济使用政策落地落实。

（八）增强大病保险精准保障能力。各统筹地区要依据大病保险筹资水平、大病患者保障需求等因素，合理确定大病保险起付标准、报销比例、最高支付限额，提高大病保险保障大病患者高额医疗费用的精准度。大病保险起付标准原则上不高于当地上年城乡居民人均可支配收入，居民医保叠加大病保险的最高支付限额原则上达到当地上年城乡居民人均可支配收入的6倍左右，并可向高额医疗费用倾斜。

（九）加强居民医保生育医疗费用保障。将参保居民在门诊发生的符合规定的产前检查相关医疗费用纳入门诊保障，享受普通门诊统筹待遇，继续巩固住院分娩生育医疗费用保障水平，减轻参保居民生育医疗费用负担。

（十）推动制度政策规范统一。全面贯彻落实医疗保障待遇清单制度，省医疗保障局会同有关部门组织开展三年行动方案“回头看”，确保医保制度、政策等规范统一。按照政策统一规

范、基金调剂平衡、完善分级管理、强化预算考核、提升管理服务的方向，持续夯实省级统筹工作基础。按照国家明确的方向，对连续参保人员和中断缴费人员分别设置相应的激励和约束措施，并严格执行。

三、扎实做好过渡期后半程巩固医保脱贫攻坚成果工作

（十一）抓好医保综合帮扶政策落实。按规定落实好医疗救助分类资助参保政策。做好农村低收入人口和脱贫人口参保工作，确保两类人员参保率不低于 99%。统筹发挥好基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障梯次减负功能，可根据本统筹区实际情况加大倾斜救助力度，稳定巩固农村低收入人口基本医保待遇水平。

（十二）健全防范化解因病返贫致贫长效机制。常态化开展高额医疗费用负担患者监测预警，重点做好农村低收入人口和脱贫人口监测，精准排查返贫致贫风险。进一步强化信息共享，及时推送风险信息，并将相关部门核查认定后符合条件的困难群众纳入救助范围，按规定落实医疗救助政策。强化部门间工作协同，联动实施综合帮扶，积极引导慈善等社会力量参与救助保障，化解困难群众高额医疗费用负担。

四、推动制度政策落实落细落好

（十三）切实加强组织领导。各级医疗保障、财政、税务部门要高度重视，切实加强组织领导，健全工作机制，确保政策措施落实落细。要按照“高效办成一件事”工作要求，打通服务堵

点、难点、节点，力争实现高效办、集成办、便捷办。要进一步增强风险防范意识，加强基金收支预算管理和运行分析，确保不出现系统性风险。要在各地政府统一组织下，压实工作责任，强化部门协同，完善体制机制，调动基层工作积极性，做好政策宣传解读，同时合理引导社会预期，重大情况及时报告。

特此通知。



(此件主动公开)

江西省医疗保障局办公室

2024年9月14日印发

责任处室单位：待遇保障处

校稿人：汪 雯