

陕 西 省 医 疗 保 障 局
陕 西 省 财 政 厅
国家税务总局陕西省税务局
陕 西 省 教 育 厅
陕 西 省 民 政 厅
陕 西 省 卫 生 健 康 委 员 会
陕 西 省 乡 村 振 兴 局

文件

陕医保发〔2023〕24号

关于做好2023年城乡居民基本医疗保险 参保缴费工作的通知

各市（区）医疗保障局、财政局、税务局、教育局、民政局、卫
生健康委（局）、乡村振兴局、各普通高等学校：

为贯彻落实《国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好
2023年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2023〕24

号)要求,切实做好我省2023年城乡居民基本医疗保险(以下简称居民医保)参保缴费工作,现就有关事项通知如下:

一、政策依据

(一)《国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好2023年城乡居民基本医疗保障工作的通知》(医保发〔2023〕24号)

(二)《国家医保局 财政部 国家税务总局关于加强和改进基本医疗保险参保工作的指导意见》(医保发〔2020〕33号)

(三)《国家医保局办公室 财政部办公厅 国家税务总局办公厅关于印发<基本医疗保险参保管理经办规程>的通知》(医保办函〔2021〕11号)

(四)《陕西省人民政府办公厅关于印发健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干措施的通知》(陕政办发〔2022〕24号)

(五)《国家税务总局陕西省税务局 陕西省医疗保障局关于印发新修订的<陕西省城乡居民基本医疗保险费征缴办法>的通知》(陕税发〔2022〕54号)

(六)《陕西省卫生健康委员会 陕西省财政厅 陕西省医疗保障局关于印发<陕西省农村独生子女(双女)父母参加城乡居民医疗保险个人缴费补助办法>的通知》(陕卫人口发〔2023〕36号)

(七)《陕西省医疗保障局 陕西省财政厅关于确定我省医疗救助定额资助标准及相关事项的通知》(陕医保发〔2023〕17号)

(八)《陕西省医疗保障局办公室 陕西省教育厅办公室转发

国家医保局办公室 教育部办公厅关于做好大学生参加基本医疗保险相关工作的通知》(陕医保办发〔2023〕19号)

二、参保缴费对象及标准

(一) 参保缴费对象。居民医保制度覆盖除职工基本医疗保险(以下简称职工医保)参保人员或按规定享有其他医疗保障制度人员以外的全体城乡居民,具体包括农村居民、城镇非就业居民、在校学生、在统筹区取得居住证(12周岁以下少年儿童,其监护人具有统筹区户籍或居住证可视同取得居住证)的常住人口、在内地(大陆)居住且办理港澳台居民居住证的未就业港澳台居民、在内地(大陆)就读的港澳台大学生。

(二) 财政补助标准。2023年居民医保财政补助标准为每人每年不低于640元。财政补助继续按照陕西省财政厅《关于城乡居民基本医疗保险事权和支出责任划分政策实施后有关财力划转问题的通知》(陕财办社〔2020〕1号)规定比例由各级财政分担。

(三) 个人缴费标准。根据《国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好2023年城乡居民基本医疗保障工作的通知》(医保发〔2023〕24号)要求,综合考虑我省经济发展实际,确定我省2023年居民医保个人参保缴费标准为每人每年380元。

(四) 部分特殊人员个人缴费标准。军人退出现役当年及其随军未就业配偶、参保年度应届外省毕业回陕大学生及其他未参保大学生、参保年度职工医保断保人员、刑满释放人员、失联人

员、未在集中缴费期参保的享受参保资助的各类人员、相关部门新认定的下一年度可享受参保资助的人员等，均按照我省2023年居民医保个人参保缴费标准缴纳医疗保险费。

三、参保资助政策

全省居民医保参保缴费对部分人员参保个人缴费实行分类资助，参保资助资金由财政资金和医疗救助基金解决。可享受多重身份参保资助的参保人员，只能按一种身份享受对应的参保资助政策，不能重复享受参保资助政策。

(一) 特困人员、孤儿(含事实无人抚养儿童)给予全额资助。低保对象、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口(脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户)给予定额资助，市县财政资助标准由各市自行确定，各级财政补助之和不低于个人缴费标准的50%，高于50%的市(区)不得降低现行资助标准，原则上低保对象和纳入监测范围的农村易返贫致贫人口资助标准保持一致，享受资助后个人承担部分由参保人员自行缴纳。

(二) 乡村振兴部门认定的返贫致贫人口，过渡期内按规定享受参保资助政策，按照低保对象资助标准给予定额资助。

(三) 对本省符合条件的农村独生子女(双女)父母及十八岁以下子女参加居民医保个人缴费补助按照《陕西省农村独生子女(双女)父母参加城乡居民医疗保险个人缴费补助办法的通知》(陕卫人口发〔2023〕36号)文件执行。

四、身份认定

(一) 特困人员、孤儿(含事实无人抚养儿童)、低保对象、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口(脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户)等各类享受参保资助人员,由民政部门、乡村振兴部门分别核实核准,认定时间以缴费当年12月31日前各相关部门认定结果为准(集中缴费期前各统筹区医保部门将8月31日前认定人员报省医保局统一标识;9月-12月新增的各类享受参保资助人员,由各相关部门提供名单,各级医保经办部门及时标识人员身份;系统内未标识但已全额参保缴费的人员,由各统筹区落实资助政策)。

(二) 各相关部门应及时向同级医保经办部门提供参保资助人员身份信息和年度内动态调整身份人员信息。医保经办部门应及时更新参保人员信息,对核准身份且享受资助参保的特殊人群进行精准标识,税务部门依此组织征收。对动态调整身份的人员及时做好医保权益记录。

(三) 自然年度内相关部门动态新增人员纳入下一年度参保资助范围。

五、参保缴费及待遇享受时间

全省居民医保集中缴费期为2023年9月至2023年12月20日(具体时间以各统筹区发布时间为准)。如因特殊情况需要延长或缩短集中缴费时间,由省税务部门同医保等部门商定后向社会公告,全省统一执行。

2023年居民医保参保缴费设置补缴期,补缴时间为2024年

1月1日至2024年6月30日。

(一) 一般人员参保缴费政策

一般参保人员在集中缴费期内缴纳城乡居民医疗保险费，缴费后居民医保待遇享受期为2024年1月1日至2024年12月31日。补缴期内缴纳城乡居民医疗保险费，待遇享受期为缴费后次月起至2024年12月31日，未在集中缴费期或补缴期参保缴费的，不得享受参保年度的居民医保待遇。

(二) 部分特殊人员参保缴费政策

1. 职工医保断保人员

参加职工医保期间发生中断参保后需参加当年居民医保的人员，应在中止原参保关系后及时办理居民医保参保登记。按照全省统一规定的个人缴费标准完成缴费后，待遇享受期为参加居民医保缴费后的次月起至12月31日或再次变更日。

2. 新生儿

(1) 2024年1月1日起，新生儿出生90天内由监护人在新生儿户籍所在地或居住地医保经办部门办理参保登记，缴纳出生当年医疗保险费，待遇享受期为出生之日起至出生当年12月31日；新生儿出生当年未在90天内缴纳出生当年医疗保险费，当年内可按照全省统一规定的个人缴费标准参保缴费，缴费完成后，待遇享受期为出生当年缴费的次月起至12月31日。

(2) 新生儿出生日期距离当年12月31日不足90天，如享受出生当年医保待遇，须在出生后90天内缴纳出生当年医疗保

险费，待遇享受期为出生之日起至当年 12 月 31 日；如享受出生次年医保待遇，须在出生后 90 天内缴纳出生次年医疗保险费，待遇享受期为次年 1 月 1 日至 12 月 31 日；未在 90 天内缴纳相应年度医疗保险费，按一般人员参保缴费及享受待遇相关规定执行。

（3）新生儿出生后死亡的，且监护人在其出生之日起 90 天内为其参保缴费的，出生后发生的医疗费用按政策规定予以报销。

3. 大学生

（1）当年已入学大学生及新入学大学生以学籍为依据，以学校（校区）为单位，鼓励大学生原则上在学籍地参保，自学生缴费完成之日起享受医保待遇。若为享受政府资助参保的人员，已在身份认定地参保，可以不在学籍地参保。

（2）参保年度内应届毕业的参保大学生，在陕西省的医保待遇享受期延续至当年 12 月 31 日。毕业后参加职工医保或迁出陕西省迁入外省的，按相关规定办理。

（3）大学生参保缴费启动时间各统筹区可结合本地实际与本通知印发时间同步实施。

4. 其他

（1）未在集中缴费期或补缴期参保缴费、待遇享受期开始后需参保且政策允许参保的特殊人员，按全省规定的个人缴费标准完成参保缴费后，待遇享受期从居民医保缴费后的次月起。

(2) 个人缴费享受分类资助的参保人员，应在集中缴费期参保，未在集中缴费期参保的，不享受个人缴费分类资助政策，可按全省规定的个人缴费标准缴费后，享受原认定身份的医保待遇，待遇享受期从居民医保缴费后的次月起。

(3) 参保年度内动态身份变更人员，身份变更的次月起享受身份变更后新身份相应医保待遇。跨月住院期间身份变更人员，当次住院按有利于参保人员待遇享受原则执行。

六、缴费确认

(一) 一般人员

1. 参保人员按照拟参保户籍地或居住地税务部门公开的缴费渠道主动缴费，认真核对个人身份和参保地等信息，及时足额缴纳参保个人缴费。参保个人可通过税务部门公布的方式查询缴费情况。

2. 参保人选择的参保地必须至少与户籍地或居住证所在地中一项相同，方可完成参保缴费申报。

(二) 新增人员

税务部门无信息的新增拟参保人员，或新参保年度需调整参保缴费地的人员，须持本人户口本等户籍地有效证明、长期居住地公安部门制发的居住证，以及本人有效身份证件（具有特殊人员身份的须携带相关身份证明），前往户籍或居住证所在地医保经办部门办理参保登记，医保经办部门办理参保登记后，提醒和指

导参保人员根据税务部门提供的缴费渠道足额缴纳医疗保险费，医保经办部门根据税务部门反馈的医保缴费情况，及时为参保人做好个人权益记录，确保参保人及时享受医保待遇。

(三) 重复参保

重复参保是指参保人在同一时间段内有两条及以上参保缴费状态正常的参保信息。重复参保人员不能重复享受医保待遇，按照优先享受职工医保、大学生身份医保待遇、常住地医保待遇的原则，享受相应的医保待遇。

(四) 医保退费

参保人成功缴费，进入待遇享受期后，个人缴费不再退回。待遇享受期前因死亡、重复缴费、参加职工医保或在其他统筹区参加居民医保，可在待遇享受期开始前终止相关居民医保参保关系的同时，办理个人退费。

参保人员退费申请，由缴费人向原缴费地税务部门提出，经原缴费地医保部门终审通过后，原缴费地医保部门完成退费工作。

(五) 跨年度结算

统筹区连续参保的城乡居民住院跨年度医保结算，统一以参保患者出院时间当年度结算政策办理。

跨年度跨统筹区参保住院患者，按自然年度所属不同参保统筹区结算政策分别结算。

七、工作要求

(一) 强化组织领导。各级医保、税务、财政、教育、民政、卫健、乡村振兴等部门要高度重视居民医保参保缴费工作，积极向当地党委、政府汇报，强化组织保障，压实工作责任，协调相关部门，落实各级政府参保缴费组织责任，共同推进居民医保参保缴费工作。充分发挥县、镇、村三级医保经办服务体系作用，密切配合乡镇（街道）、村（社区），积极开展参保缴费动员工作。

(二) 加强部门协作。医保部门要做好新增参保人员医保登记工作，明确各类困难群体参保资助标准，集中征缴工作开展前，对各相关认定部门核实核准后提供的参保资助人员身份信息精准标识。根据税务部门反馈的参保人员缴费信息做好权益记录。

各统筹区医保部门要巩固提升“基本医疗有保障”成果，稳定实现农村低收入人口和脱贫人口参保率达到99%以上，强化三重制度综合保障效能，坚决守牢不发生因病规模性返贫底线。按照“就高不重复享受资助”的原则分类建立特殊人群资助参保台账，确保随增随参、不落一人、账账相符、账实相符。

各统筹区医保部门根据本统筹区居民医保有关规定，对符合定点条件的高校所属医疗机构纳入医疗保险定点范围。对不具备条件和无医疗机构的高校，可通过委托就近的定点医疗机构或定点社区卫生服务机构等方式和途径，确保在校大学生方便就医。

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。

税务部门要全面履行城乡居民医疗保险费征收职责，加大征收宣传和工作力度。持续优化城乡居民医疗保险费征收信息系统，做好征收政策维护，拓宽缴费渠道，优化缴费服务。

教育部门应配合做好大学生参加居民医保政策宣传工作，为医保和税务部门与学校开展参保缴费工作提供支持，配合做好所在行政区域大学生参加居民医保工作。各学校应明确具体管理部门，配合医保和税务部门做好大学生参加居民医保的宣传发动、政策咨询、协助缴费等工作。

民政部门负责核实核准并及时提供特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）、低保对象等享受参保资助人员名单及动态信息，并协助做好相关工作。

卫健部门负责落实农村独生子女（双女）父母及十八岁以下子女参保补助政策。

乡村振兴部门核实核准并及时提供纳入监测范围的农村易返贫致贫人口（边缘易致贫困户、突发严重困难户、脱贫不稳定户）及返贫致贫等人员名单及动态信息，并协助做好相关工作。

（三）做好宣传工作。各统筹区要进一步加大政策宣传力度，创新宣传方式，普及医疗保险互助共济、责任共担、共建共享的理念，对各统筹区的医保政策要加强对内对外培训、宣传，确保工作人员熟练掌握政策，提高参保群众政策知晓率，增强群众参保缴费意识，维护参保人员合法权益。

(此页无正文)



(此件公开)