

杜 集 区 医 疗 保 障 局
杜 集 区 财 政 局
国 家 税 务 总 局 杜 集 区 税 务 局
杜 集 区 教 育 局
杜 集 区 民 政 局
杜 集 区 乡 村 振 兴 局
杜 集 区 卫 生 健 康 委
杜 集 区 退 役 军 人 事 务 局

文件

杜医保〔2021〕1号

关于印发《杜集区 2021 年城乡居民基本医疗保险参保缴费工作实施方案》的通知

各镇（街道）、开发区：

为扎实做好 2021 年城乡居民基本医疗保险参保缴费工作，根据淮医保〔2021〕15 号文件要求，现将《杜集区 2021 年城乡居民基本医疗保险参保缴费工作实施方案》印发给你们，请结合工作实际，认真组织落实。

杜集区医疗保障局

杜集区财政局

国家税务总局淮北市杜集区税务局

杜集区教育局

杜集区民政局

杜集区乡村振兴局

杜集区卫生健康委员会

杜集区退役军人事务局

2021年10月15日

杜集区 2021 年城乡居民基本医疗保险 参保缴费工作实施方案

为切实做好我区 2021 年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作，根据《淮北市 2021 年城乡居民基本医疗保险参保缴费实施方案》（淮医保〔2021〕15 号）等文件精神，结合我区实际，制定本方案。

一、参保对象

按照全民参保计划，全市范围内参加职工基本医疗保险以外的其他所有城乡居民均应参加居民医保。包括：

（一）具有本市户籍的城乡居民；

（二）非本市户籍，持有本市居住证在原籍未参加基本医疗保险的城乡居民以及进城务工参加职工医疗保险困难的城乡居民；

（三）各类在校学生。

已在外市参加下一年度居民医保或已参加职工医保的参保人员，原则上不允许重复参保。

二、筹资标准

2021 年居民医保筹资标准为每人 900 元，其中各级财政补助标准为每人 580 元，居民个人缴费标准为 320 元。

三、资助标准

（一）对特困人员参加居民医保个人缴费部分由区通过医疗

救助资金给予全额资助。

(二)对低保对象参加居民医保个人缴费部分由区通过医疗救助资金给予定额资助，资助金额为 280 元，个人缴纳 40 元。

(三)对乡村振兴部门认定的返贫致贫人口(以下简称返贫致贫人口)参加居民医保个人缴费部分由区通过医疗救助资金给予定额资助，资助金额为 250 元，个人缴纳 70 元。

(四)对脱贫不稳定和纳入相关部门农村低收入人口监测范围的人口(以下简称监测人口)参加居民医保个人缴费部分由区通过医疗救助资金给予定额资助，资助金额为 160 元，个人缴纳 160 元/年。未纳入农村低收入人口监测范围的稳定脱贫人口不再享受资助参保政策。

(五)重点优抚对象、城乡低收入家庭重度残疾人、计划生育特殊困难家庭成员个人参保费用按有关文件规定执行。

四、缴费时间

2021 年度城乡居民基本医疗保险集中参保缴费期从 9 月开始，至 12 月 31 日结束，自 2022 年 1 月 1 日起享受待遇。外出务工春节返乡的农民工等，可以延长至 2022 年 2 月 28 日，自参保缴费次日起享受待遇，医保信息系统未标识期间发生的费用不予结算。

新生儿实行“落地”参保，新生儿自出生之日起 90 天内完成参保缴费的，自出生之日起享受当年居民医保待遇。超过 90 日参保的新生儿，自缴费次日起享受居民医保待遇，医保信息系统

未标识期间发生的费用不予结算。

五、参保办法

（一）普通居民。登陆“淮北医保”微信公众号或“淮北市医疗保障局”官网参保缴费，也可到户籍或居住地村（居）委会参保登记缴费。对于使用信息化手段缴费困难的老年等群体，可现金缴费，由村（居）委会工作人员在基层代办系统进行参保缴费，开具《安徽省城乡居民基本医疗保险费专用票据》，并按照税务部门规定的期限、限额结报，确保票款一致和医保资金安全，不得出现压票压款。

（二）中小学在校学生。按照属地管理原则，由所在学校牵头会同村（居）委会负责组织，采取线上、线下两种方式进行参保。学校要做好参保动员及参保数据统计上报工作。

（三）各类大中专学生（含全日制研究生）。严格落实大学生在学籍地参保的要求，由学校统一负责办理参保登记手续，原则上10月31日前完成参保缴费工作。若大中专学生为救助对象，可选择在救助对象身份认定地参加居民医保。

（四）资助参保。10月10日前，区民政部门将特困供养人员、低保对象和纳入农村低收入人口监测范围的人口，乡村振兴部门将返贫致贫人口、脱贫不稳定人口，卫生健康部门将计划生育特殊困难家庭成员，退役军人事务部门将重点优抚对象9月份在册人员名单交同级医保部门，由区医保部门进行数据清洗，剔除重复人员后，导入城乡居民医保参保费用征缴系统。集中参保

期间动态新增的资助参保对象，在 12 月 31 日前由相关部门提供名单，交区医保部门及时导入系统。区医保部门应联合卫生健康、退役军人事务等部门按规定及时做好参保资金代缴工作。

特困供养人员、低保对象、返贫致贫人口、脱贫不稳定和纳入相关部门农村低收入监测范围的人口实行动态纳入基本医疗保险覆盖范围。集中参保期结束后，各相关部门于每月 10 日前将动态调整的人员信息报同级医保部门，医保部门在医保信息系统比对参保状态，对未参保全额资助对象同步维护其参保状态信息；对未参保定额资助对象，将名单分发至属地镇（街道）进行参保动员，经动员自愿参保缴费的，个人完成缴费的同时医保信息系统自动调整参保状态信息。

（五）有效衔接参保关系。已连续 2 年（含 2 年）以上参加职工基本医疗保险（不含补缴）因就业等个人状态变化中断缴费且时间不超过 3 个月的参保人员，退役军人及其未就业配偶，按规定参加基本医疗保险，缴费后即可正常享受待遇。中断时间超过 3 个月后补办参保手续的，设置 6 个月待遇享受等待期，等待期期间发生的医疗费用基本医保不予报销。

允许在居民非集中参保期参保缴费的人员，只需缴纳个人应缴部分的居民医保费用。符合政策规定，在同一自然年度内跨制度或在制度内接续享受医保待遇的，不叠加享受医保年度最高支付限额。

六、时间安排

（一）动员部署（10月20日前）。各代征单位分别召开城乡居民医疗保险参保筹资工作动员部署会议，制订参保工作方案，安排下达具体任务。充分利用广播、电视、报刊等媒介，通过设立宣传栏、悬挂条幅、印发宣传资料等多种形式，向广大居民宣传筹资政策，引导和动员群众积极主动参保。税务、医保部门要及时组织开展业务培训，做到懂政策、会操作、优服务。

（二）集中参保（10月20日至12月31日）。持续开展城乡居民医保政策宣传，组织城乡居民参加基本医疗保险，落实困难人员资助参保工作。将代收的参保费用按规定及时、足额汇缴入库。全面启用全省统一的城乡居民参保费用征缴系统，以参保人身份证信息为主体，实现参保人员信息合规性校验，达到参保信息与个人身份证号码“一对一”目标，避免无效参保和重复参保问题。

（三）督导排查（12月10日至12月31日）。集中组织排查参保情况，通过与上年度参保信息比对及入户摸排等方式，对未参保的居民推送参保提示信息，切实做好督促工作。为保证定额资助对象应保尽保，各单位应依托镇（街道）和村（居）委会开展逐人逐户参保动员，宣传解释分类参保资助政策，确保全员参保。

七、工作要求

（一）加强组织领导。城乡居民基本医疗保险参保缴费工作是一项重大民生工程，事关广大参保群众切身利益，涉及面广、

社会关注度高。各镇（街道）、开发区及相关部门要高度重视，强化沟通联系、密切配合协作、履行工作职责，加强源头和全过程管理，提高参保人员信息准确度，扎实推进参保缴费工作，确保做到“应保尽保，参保全覆盖”。

（二）明确工作职责。要坚持政府主导，部门协同工作机制。医保部门负责医保筹资政策制定，牵头做好参保进度调度工作；财政部门负责落实城乡居民基本医疗保险财政补助资金，做好城乡居民基本医疗保险基金财政专户管理等工作；税务部门负责城乡居民个人医疗保险费征收工作；教育部门负责督促指导在校学生参保缴费工作；民政、乡村振兴、卫生健康、退役军人事务等部门负责提供特困人员、低保对象、返贫致贫人口、监测人口、计划生育特殊困难家庭、重点优抚对象等困难群体的人员名单。

（三）严把数据质量。区医疗保障局要高度重视无效、虚假数据和重复参保等问题治理，严禁制度内重复参保，除国家政策允许的情形外，不得跨制度重复参保。要完善与公安、民政、乡村振兴、税务等部门的数据交换机制，加强人员信息比对共享，补正参保人员真实身份信息。根据就业、入学、入伍、婚嫁、死亡等工作或生活状态变化，核实断保、停保人员情况，清理无效、重复参保数据，精准锁定参保人群身份，切实提高参保质量。

（四）强化监督问责。税务、医保、财政等部门要逐级压实城乡居民基本医疗保险征缴责任，建立健全监督考核机制，确保工作部署和政策规定落地落细。要及时收集参保缴费工作信息动

态，定期向党委、政府汇报参保缴费进展情况，并进行通报。对贯彻不力、推诿扯皮、敷衍塞责的，或在工作中出现乱收费、挤占挪用费款的，一律严肃问责；对涉嫌违法的，移送司法机关依法处理，确保征缴程序规范、监督到位、费款安全，切实维护参保人合法权益。