

鹤山市人力资源和社会保障局文件

鹤人社〔2017〕209号

关于印发《鹤山市城乡居民社会保险参保宣传发动工作方案》的通知

各镇政府、沙坪街道办，市有关单位：

《鹤山市城乡居民社会保险参保宣传发动工作方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。执行过程中若遇到问题，请径向市人力资源和社会保障局反映。

鹤山市人力资源和社会保障局

2017年11月13日

公开方式：主动公开

鹤山市城乡居民社会保险参保宣传发动 工作方案

为组织发动居民参加城乡居民基本医疗保险一档（简称医保一档）、城乡居民基本养老保险（简称城乡居保），构建参保工作目标“市、镇（街）、村”三级工作责任制，确保全面完成江门市下达我市参保工作目标任务（2017年城乡居保参保缴费任务见附件1），促进基本医疗保险、基本养老保险制度全民覆盖，实现“人人参与、共建共享、人人享有”，根据国家、省和江门市有关政策规定，现结合我市实际，制定本工作方案。

一、参保对象

（一）医保一档参保对象

本市户籍的未就业城乡居民可以城乡居民身份参加医保一档；非本市户籍的本市各类全日制普通高等院校（含高职、民办高校、独立学院）本专科学生和研究生（含港、澳、台、华侨学生）、中职技校（含民办中职技校）和中、小学接受全日制教育的学生，以及幼儿园、托儿所儿童可以城乡居民身份参加医保一档；在本市参加社会保险的异地务工人员学龄前子女可以城乡居民身份参加医保一档。

（二）城乡居保参保对象

年满16周岁（不含在校学生），具有本市户籍，不符合城镇职工基本养老保险参保条件的农村居民和城镇非从业

居民，可在户籍地自愿参加城乡居民基本养老保险。

二、筹资标准

(一) 医保一档

1. 2018 年医保一档个人缴费标准 293 元/人，财政补助标准原则上按国家和省规定的标准执行。

2. 困难居民由政府全额资助缴纳保费参加医保一档，纳入政府全额资助医保一档保费的困难居民对象包括：

(1) 最低生活保障对象（含最低生活保障家庭儿童）；

(2) 重度残疾人（含重度残疾儿童）；

(3) 低收入家庭中 60 岁以上的老年人、未成年人（含纳入特困人员救助供养范围的儿童）和低收入重病患者，其中低收入家庭是指民政部门核发“低收入家庭证”的家庭，低收入重病患者是指低收入家庭中持有本市社会保险经办机构核发恶性肿瘤（放疗、化疗期间）、慢性肾功能衰竭（需透析）、器官移植抗排异、血友病、再生障碍性贫血特定病种专用证的人员；

(4) 孤儿（指民政部门认定的享受孤儿基本生活费的人员）；

(5) 特困供养人员；

(6) 建档立卡的贫困人员；

(7) 困难转复退军人等优抚对象（指符合江办发〔2008〕10 号文规定条件的三类人员：第一类既享受低保救济且享受定恤定补的优抚对象；第二类为只享受低保救济的优抚对

象；第三类为只享受定恤定补的优抚对象)；

(8) 精神和智力残疾人。

上述困难居民医保一档个人缴费部分由市财政、城乡基本医疗救助金、残疾人就业保障基金按现行优惠政策给予补助，个人免缴费。困难居民凭市以上民政、残联出具的有关证明材料参保缴费。对计生优待户（国家提倡一对夫妇只生育一个子女期间农村独生子女户和纯生二女结扎户）的补助参保按先缴后补的办法执行。如今后有新规定的，按新规定执行。

(二) 城乡居保

1. 2017年，城乡居保缴费标准分为10档：120元、240元、360元、480元、600元、960元、1200元、1800元、2400元、3600元。城乡居民可自主选择一个档次缴费参保。

2. 2017年，政府对选择360元及以下标准缴费的，补贴标准为每人每年90元；对选择480元及以上标准缴费的，补贴标准为每人每年120元。

3. 重度残疾人、低保对象、五保户、精神和智力残疾人等特困群体，纳入城乡居保参保资助范围。特困群体由政府代缴城乡居保费根据《江门市人民政府关于贯彻落实广东省城乡居民基本养老保险实施办法的意见》（江府〔2015〕14号）规定执行。计生优待对象的参保资助按照《关于印发鹤山市新型农村社会养老保险部分计划生育家庭奖励补助实施办法的通知》（鹤府办〔2011〕80号）规定执行。

4. 鼓励有条件的村集体经济组织对所属成员的参保人给予补助，补助数额由村集体经济组织研究决定。城乡居保集体补助金额不超过当地最高缴费档次标准。

三、待遇标准

(一) 医保一档

在 2018 年 1 月 1 日至 12 月 31 日社保年度内，城乡居民身份参保人享受待遇标准按《江门市人民政府办公室关于印发江门市基本医疗保险城乡一体化改革方案的通知》（江府办〔2017〕20 号）规定执行。其中，二类特定病种一档基金累计支付限额为 2500 元/月；大病保险起赔标准继续维持 1 万元不变（详见附件 2：《2018 年江门市城乡居民基本医疗保险一档待遇标准》）。国家和省有新规定的，从其规定执行。

(二) 城乡居保

从 2017 年 1 月 1 日起，城乡居保基础养老金最低标准为每人每月 145 元。

四、参保缴费办法

(一) 参保缴费组织

农村居民参保缴费由当地村委会负责组织。城镇居民参保缴费由镇（街）人力资源社会保障所负责组织发动。

(二) 缴费办法

1. 城乡医保一档、城乡居保参保人继续参保的，统一应用社保卡由银行代扣代缴保费，参保人应根据个人缴费标准将缴费金额足额存入社保卡扣费账户。对于参保人尚未领取

社保卡以及应用社保卡扣缴渠道尚未畅通等情形，可按原渠道在参保人缴费账户扣费。2017年10月至12月底，为集中参保扣费期。要进一步完善信息系统，防止以职工身份参加基本医疗保险、企业基本养老保险的参保人重复参保，发现重复参保的，须告知办理停保手续。

2. 医保一档和城乡居保新参保人员须持本人身份证、户口簿、社保卡或银行缴费存折（卡）等资料到基层服务机构或代办银行网点按规定办理参保手续。农村居民新参保人也可由村委会统一组织办理参保。要引导参保人使用社保卡缴费。

医保一档新参保人员包括本市户籍和异地务工人员的新生儿、当年本市新入学（含幼儿园、托儿所）或转学（含幼儿园、托儿所）的非本市户籍在校生、当年本市户籍的就业转失业人员（含跨年按规定领取完失业保险金人员）、当年本市户籍的职工退休人员（指未达到我市基本医疗保险规定最低累计缴费年限，且不选择继续同时参加医保一档和二档的人员）、本市户籍的当年退伍军人、刑释人员和市外户籍新迁入人员、未参保的困难居民。

城乡居保新参保人员包括适龄参保、养老保险关系转移迁入、新符合由政府代缴费条件、本市户籍的当年退伍军人、刑释人员和市外户籍新迁入等人员，须持本人身份证、户口簿、社保卡或银行缴费存折（卡）等资料到基层服务机构或代办银行网点按规定办理参保手续。

(三) 变更和停保

1. 医保一档和城乡居保参保人若变更参保信息或停止参保的，应在规定时间前到指定机构办理。其中，医保一档参保人到户籍所在人社所办理；城乡居保参保人应在保费存入个人缴费账户前到代办银行网点申报。符合参保条件，但未及时办理变更或停保手续的，信息管理系统将按参保人上年度选定的城乡居保缴费档次标准自动默认扣缴 2017 年度城乡居保费，按 2018 年度缴费标准直接代扣代缴一档医保费。

2. 医保一档参保人在基本医疗保险年度内已缴纳的基本医疗保险费不予退还，但已按新制度规定标准缴纳基本医疗保险费的医保一档参保人，在新基本医疗保险年度开始前发生死亡、户口迁出、转为职工身份参保人、符合终身享受基本医疗保险待遇人员重复参保的除外。参保人超过扣费期仍未缴费的，视为自动停保。

3. 已选定门诊定点医疗机构的医保一档参保人，若不提出变更申请，继续按上年选定的定点医疗机构作为个人门诊定点医疗机构。需变更门诊定点医疗机构的参保人、新参加医保一档的参保人应按规定办理相关手续。

(四) 医保一档困难居民和城乡居保特困群体参保

1、参加医保一档：

一是名单初步确认。低保对象、低收入家庭、低收入重病患者、农村五保户和转复退军人等优抚对象的参保名单由

市民政局提供；重度残疾人的参保名单由市残联提供；建档立卡精准扶贫对象的参保名单由市扶贫办提供。已参加职工医保的弱势特定群体不能再重复参加医保一档。市民政局、市残联、市扶贫办提供参保名单时应提供参保人姓名、性别、身份证号码等完整信息，并确保参保名单来源真实。人社所在医保一档参保登记个人信息录入时，应对参保困难居民（特困群体）、特定人群参保人员进行标识。

二是名单核对和财政补助申请。市社保局分别将相应的弱势特定群体参保人员名单汇总反馈给市民政局、市残联和市扶贫办核对确认。经核实后，将特殊人群的参保缴费补助划入社会保险基金财政专户。未能及时参保的弱势特定群体人员，市民政局、市残联、市扶贫办应提醒其持有效证件，到户籍地人社所办理年度中途补参保手续，从核准受理的次月1日起享受医保一档待遇，确保弱势特定群体享受城乡医保一档待遇。

三是符合条件的计生优待对象采取“先缴后补”方式进行参保。全部人员要先参保缴费，然后由卫计部门识别其身份，确认属于计生优待对象后再进行补贴（具体操作：经卫计部门识别认定身份并已参保的计生优待对象所需的补贴资金，由社保局向市财政局请款，再由卫计部门发放）。

2、参加城乡居保：

新增的特殊人群需向代办银行网点提交相应的当年资格有效证明材料原件和复印件（如残联核发的第二代一、二

级《中华人民共和国残疾人证》、民政部门核发的《广东省城乡居（村）民最低生活保障金领取证》、《五保供养证》）申请办理。

对于特殊人群参保，由市人社局、社保局根据信息系统特殊人群情况，打印出名单，与市民政局、市残联提供的名单进行比对。对于经核实不再具有特殊人群身份的，市社保局将名单发代办银行，作出人群类别变更，并通知村（居）委，通知其本人重新缴费；对于经核实属特殊人群身份但未作特殊人群参保的，市社保局将名单发各人社所，由人社所、村（居）委通知其本人办理特殊人群参保登记，确保特殊群体参保实现全覆盖。

对已建档立卡的精准扶贫对象参加基本养老保险情况进行全面筛查登记，建立精准扶贫对象参保（领取待遇）实名登记管理台帐，确保所有符合城乡居保参保条件的精准扶贫对象参保，并落实精准扶贫对象中特困群体由统筹地区政府代缴城乡居保个人缴费政策，确保所有符合领取条件的精准扶贫对象按月足额领取基本养老金。

五、加强管理

市社保局应充分利用职工基本养老保险、职工基本医疗保险、城乡居民基本养老保险、城乡居民基本医疗保险信息库，并加强与公安、民政等部门联系，建立完善的信息共享机制，开展信息数据库对碰，防止重复参保和冒领养老待遇。财政局要按照国家、省、市有关规定，做好医保一档、城乡

居保财政补助资金预算和拨付工作，确保参保人待遇依时足额发放。

六、工作安排

2017年10月至12月为2018年度医保一档和2017年度城乡居保参保宣传发动时间。具体工作安排如下：

（一）工作部署阶段（11月8日前）

市人力资源和社会保障局制定并印发《鹤山市城乡医保城乡居保参保宣传发动工作方案》，具体部署城乡居民参保工作，明确部门、镇（街）职责和工作责任人，将参保工作目标任务分解下达各镇（街），建立层级考核目标责任制，确保完成省、市下达的参保工作目标任务。

（二）发动参保阶段（11月15日前）

各镇、街成立工作小组，深入农村、社区，给群众讲清参保待遇、讲明参保流程、讲透参保管理。充分利用各类媒体发布参保公告，做到政策、经办服务家喻户晓，并加强与代办银行沟通协调，通过加强服务、指导和宣传，努力实现城乡居民应保尽保，维护城乡居民合法权益。

（三）参保缴费阶段（12月31日前）

各镇（街）人社所按规定做好城乡居民参保、续保登记手续办理工作，并整理核对参保人相关资料，送代办银行网点做好资料录入和信息变更工作。市社保局要做好参保人资料录入核对工作。11月份起，代办银行要按照参保人缴费标准，组织实施保费代扣代缴。对扣缴不成功的，打印花名册

送镇（街）人社所落实参保工作。

七、工作要求

（一）强化责任，落实各项目标任务

各镇、街要高度重视，加强领导，建立工作责任制和考核制度，组织做好 2018 年医保一档和 2017 年城乡居保参保发动工作，认真贯彻落实省、市下达的各项工作目标任务要求，做好各类人群的参保缴费工作，确保工作目标任务全面完成。

（二）加大宣传，营造良好的社会氛围

积极加强与媒体的联系，充分发挥广播、电视、报纸和网络等新闻媒体的主导作用，广泛宣传城乡社会保险政策，做好舆论导向，引导居民积极参保。坚持宣传发动参保常态化工作机制，抓住有利时机，广泛开展医保一档和城乡居保参保宣传发动工作。每年下半年，统筹组织开展医保一档参保发动工作；每年 2 月、6 月、10 月定期开展城乡居保参保宣传活动，提醒城乡居民及时调整缴费档次，足额存入保费，实现城乡居保参保缴费常年化服务。

（三）加强沟通，促进工作的开展

从 12 月份起，市人力资源和社会保障局对各镇（街）社会保险参保进度进行通报，原则上实行每旬一报。各镇（街）、各部门要根据本工作方案要求，结合各自实际，制定相应工作措施，并指定一名联系人负责上报进展情况。对工作过程中遇到的突出问题，及时向市人力资源社会保障局

反映。

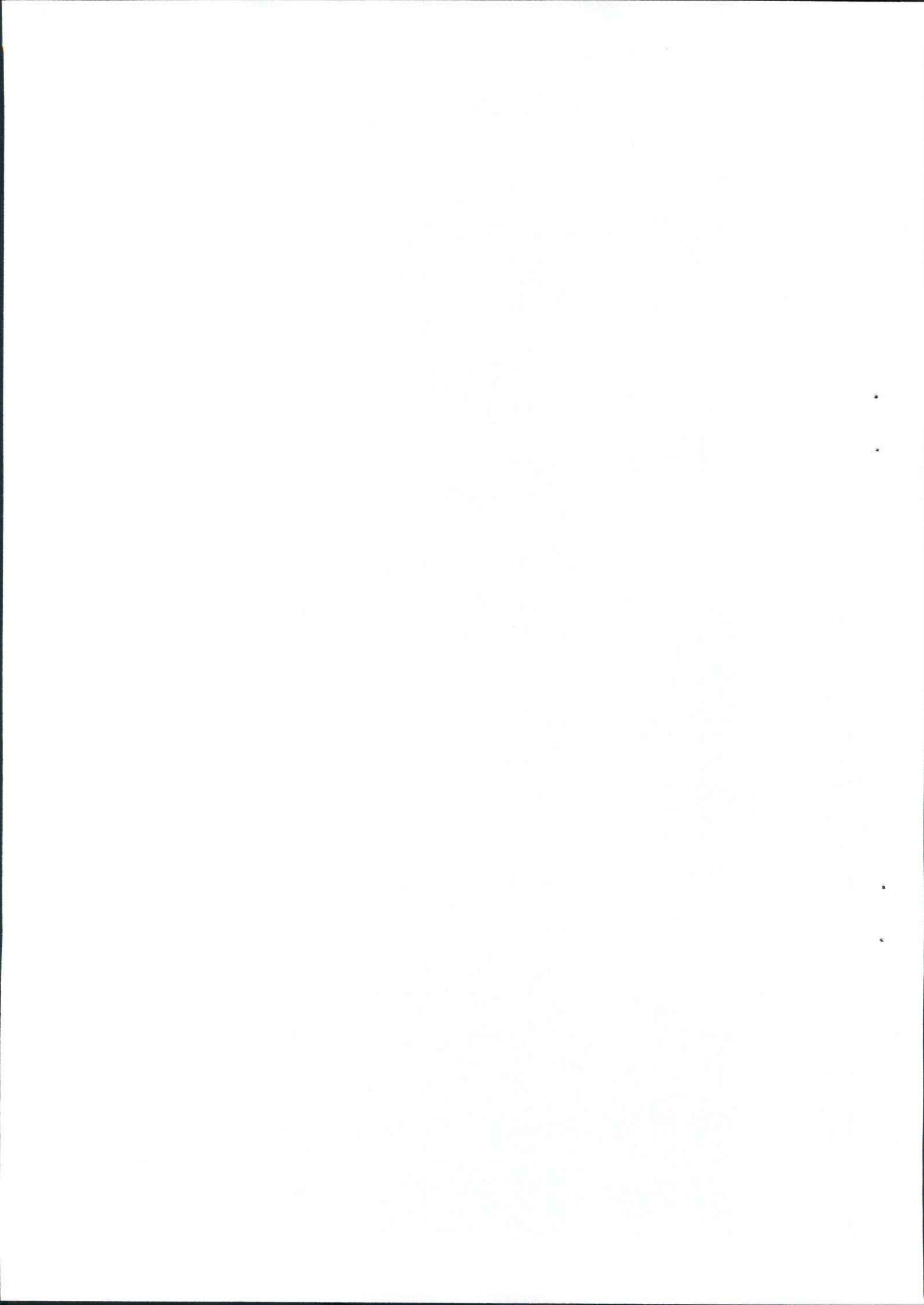
- 附件：1. 鹤山市 2017 年城乡居保参保缴费工作任务
2. 2018 年江门市城乡居民基本医疗保险一档待遇标准

附件1:

鹤山市2017年城乡居保参保缴费工作任务

序号	镇(街)	江门下达 参保缴费人数
1	沙坪	6005
2	龙口	8841
3	雅瑶	6376
4	古劳	5985
5	桃源	5103
6	鹤城	7097
7	共和	5474
8	址山	8105
9	宅梧	10728
10	双合	4286
11	合计	68000

备注：全市缴费人数不少于6.8万人，续缴率不低于90%。



2018 年江门市城乡居民基本医疗保险一档待遇标准

一、一档住院待遇标准			
基本医疗保险部分 (住院统筹)	项 目	起付标准(元)	基金支付比例
	一级及以下定点医疗机构	500	85%
	二级定点医疗机构	600	80%
	三级定点医疗机构	900	55%
	非定点医疗机构	1500	40%
	累计最高支付限额	每人每年 20 万元 (基金支付数)	
	基金支付相关规定	<p>1. 起付标准以内的费用由参保人个人支付。</p> <p>2. 在二、三级定点医疗机构住院的一档参保人向家庭病床定点医疗机构转诊并建立家庭病床的, 不设起付标准。</p> <p>3. 以城乡居民身份参保的特困供养人员一档住院可以享受零起付标准, 在一级及以下定点医疗机构住院, 医疗费用基金支付比例提高 10 个百分点。</p> <p>4. 符合计划生育政策且未参加生育保险的参保人 (不含按规定应由单位参加生育保险但单位未参保缴费人员), 孕产妇享受一档住院分娩医疗费用待遇, 由基金按上述标准支付, 基金支付费用低于 500 元的, 按每人每次 500 元支付。</p> <p>5. 参保人未按规定办理或超时办理报销、转诊、申请备案报批手续的, 发生的住院医疗费用政策范围内基金支付比例降低为上述标准的 50%。</p>	
大病医疗保险	基金支付标准	定点医疗机构基金支付比例	非定点医疗机构基金支付比例
	1 万元以上至 12 万元部分	60%	50%
	12 万元以上	70%	60%
	起赔标准	1 万元	
	累计最高支付限额	每人每年 24 万元 (基金支付数)	
	基金支付相关规定	<p>1. 建档立卡的贫困人员、最低生活保障对象起赔标准下降 70%, 基金支付比例提高 10 个百分点; 特困供养人员起赔标准下降 80%, 基金支付比例提高 20 个百分点。上述人员不设最高赔付限额。</p> <p>2. 参保人未按规定办理或超时办理报销、转诊、申请备案报批手续的, 发生的住院医疗费用政策范围内基金支付比例降低为上述标准的 50%。</p>	
二、一档普通门诊统筹			
个人门诊定点机构	累计支付最高限额	支付比例	
基层定点医疗机构或符合规定的专科医院	每人每年 180 元	70%	

三、一档特定病种范围和待遇标准

序号	特定病种类别	特定病种范围	一档	
			基金累计支付限额	基金支付比例
1	一类	重性精神疾病	按住院费用结算方式由基金按规定支付，不设起付标准。	
2		恶性肿瘤(放疗、化疗期间)		
3		慢性肾功能不全(需透析)		
4		器官移植抗排异		
5		造血干细胞移植后(移植物抗宿主病及感染的治疗)		
6	二类	血友病	2500元/月	
7		慢性丙型肝炎(限聚乙二醇干扰素治疗)		
8		重型β地中海贫血		
9	三类	慢性肾功能不全(不需透析)	240元/月	
10		恶性肿瘤(非放疗化疗期间)		
11		小儿脑性瘫痪(含0-3岁精神运动发育迟缓儿)		
12		艾滋病		
13	四类	冠心病	180元/月	1、本市一级及以下定点医疗机构基金支付比例为60%。 2、其他定点医疗机构基金支付比例为50%。 3、非定点医疗机构基金支付比例为30%。
14		糖尿病		
15		高血压Ⅱ期以上		
16		精神病(重性精神疾病除外)		
17		癫痫		
18		帕金森病		
19		肝硬化		
20		类风湿关节炎		
21		肺结核活动期间		
22		再生障碍性贫血		
23		慢性病毒性肝炎(乙型、丙型,活动期,聚乙二醇干扰素治疗慢性丙型肝炎除外)		
24		脑血管疾病后遗症(脑栓塞脑出血和脑梗塞等疾病引起的后遗症)		
25		珠蛋白生成障碍(地中海贫血或海洋性贫血,重型β地中海贫血除外)		
26		系统性红斑狼疮		
27		慢性阻塞性肺气肿		
28		儿童孤独症		

1. 上表“基金累计支付限额”是指特定病种门诊医疗费用月度实际基金支付累计额。
2. 一档患有两个或两个以上特定病种的,取较高病种月支付限额并增加60元。
3. 当月累计最高支付限额,均不能结转下月使用。

4. 特困供养人员特定病种门诊医疗费用基金支付比例提高 10 个百分点(基金支付比例最高不超过 100%，若超过 100%的按 100%计算)。
5. 其中“肺结核”须在我市肺结核专科防治门诊定点医疗机构就诊，基金才予以支付；重性精神疾病指精神分裂症、分裂情感性障碍、持久的妄想性障碍（偏执性精神病）、双相（情感）障碍、癫痫所致精神障碍和精神发育迟滞伴发精神障碍等 6 种重性精神疾病；精神病（重性精神疾病除外）须在精神专科门诊定点医疗机构或定点综合医院精神专科就诊，基金才予以支付；重性精神疾病在精神专科门诊定点医疗机构或定点综合医院精神专科以及经批准的非定点医疗机构就诊的，基金才予以支付。
6. 慢性丙型肝炎（限聚乙二醇干扰素治疗）参保人只能选择本市符合条件的定点医疗机构进行门诊就诊。我市基本医疗保险慢性丙型肝炎（限聚乙二醇干扰素治疗）定点医疗机构有江门市五邑中医院、江门市中心医院、江门市人民医院、开平市中心医院和恩平市人民医院。
7. 禽流感疑似病例参保患者使用奥司他韦（属基本医疗保险药品目录乙类药，按药品费用 90%纳入基本医疗保险基金支付范围），定点医疗机构需单独开处方和收费，奥司他韦药品费用基金最高支付限额标准为每人每月 2000 元，基金支付比例为 80%，二档在一档基础上每人每月增加 400 元。

