

BIPO全国劳动政策资讯速递



POLICY

国家医保局：进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作

国家医保局正式在官网公布了《关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》和基本医疗保险跨省异地就医直接结算经办规程，将于2023年1月1日起执行。这意味着异地就医直接结算迎来变化。

一、完善跨省异地就医直接结算政策

(一) 统一住院、普通门诊和门诊慢特病费用跨省直接结算基金支付政策。跨省异地就医直接结算的住院、普通门诊和门诊慢特病医疗费用，原则上执行就医地规定的支付范围及有关规定（基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支付范围），执行参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策。

(二) 明确异地就医备案人员范围。跨省异地长期居住或跨省临时外出就医的参保人员办理异地就医备案后可以享受跨省异地就医直接结算服务。其中跨省异地长期居住人员包括异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员等长期在参保省、自治区、直辖市（以下统称省）以外工作、居住、生活的人员；跨省临时外出就医人员包括异地转诊就医人员，因工作、旅游等原因异地急诊抢救人员以及其他跨省临时外出就医人员。

(三) 规范异地就医备案有效期限。跨省异地长期居住人员办理登记备案后，备案长期有效；参保地可设置变更或取消备案的时限，原则上不超过6个月。跨省临时外出就医人员备案有效期原则上不少于6个月，有效期内可在就医地多次就诊并享受跨省异地就医直接结算服务。

(四) 允许补办异地就医备案和无第三方责任外伤参保人员享受跨省异地就医直接结算服务。参保人员跨省出院结算前补办异地就医备案的，就医地联网定点医疗机构应为参保人员办理医疗费用跨省直接结算。跨省异地就医参保人员出院自费结算后按规定补办备案手续的，可以按参保地规定申请医保手工报销。同时，符合就医地管理规定的无第三方责任外伤费用可纳入跨省异地就医直接结算范围，就医地经办机构应将相关费用一并纳入核查范围。

(五) 支持跨省异地长期居住人员可以在备案地和参保地双向享受医保待遇。



二、规范跨省异地就医直接结算管理服务

(一) 规范异地就医备案流程。

参保人员跨省异地就医前，可通过国家医保服务平台APP、国家异地就医备案小程序、国务院客户端小程序或参保地经办机构窗口等线上线下途径办理异地就医备案手续。参保人员申请异地就医备案时，可直接备案到就医地市或直辖市等，并在备案地开通的所有跨省联网定点医疗机构享受住院费用跨省直接结算服务，门诊就医时按照参保地异地就医管理规定选择跨省联网定点医药机构就医购药。

(二) 方便符合条件的参保人员跨省转诊就医。

参保人员应按分级诊疗的相关规定有序就医，确因病情需要跨省异地就医的，可通过参保地规定的定点医疗机构向省外医疗机构转诊。

(三) 规范参保人员持医保电子凭证、社会保障卡就医。

参保人员跨省异地就医时，应在就医地的跨省联网定点医药机构主动表明参保身份，出示医保电子凭证或社会保障卡等有效凭证。

(四) 规范跨省直接结算流程。

跨省异地就医直接结算时，就医地应将住院费用明细信息转换为全国统一的大类费用信息，将门诊费用（含普通门诊和门诊慢特病）按照就医地支付范围及有关规定对每条费用明细进行费用分割，经国家、省级异地就医结算系统实时传输至参保地，参保地按照当地政策规定计算出应由参保人员个人负担以及各项医保基金支付的金额，并将结果回传至就医地定点医药机构，用于定点医药机构与参保人员直接结算。参保人员因故无法直接结算的，跨省联网定点医药机构应根据医保电子凭证或社会保障卡等有效凭证采集参保人员有关信息，并将医疗费用明细、诊断等就诊信息及时上传至国家医疗保障信息平台，支持全国开展跨省异地就医手工报销线上办理试点。 [More...](#)

调整本市城镇职工基本医疗保险有关政策，自2022年9月1日起，个人账户资金专款专用，参保人员不可支取

北京市医疗保障局于8月发布关于调整本市城镇职工基本医疗保险有关政策的通知。

一、自2022年9月1日起，在职职工缴纳的基本医疗保险费全部计入个人账户，计入标准为本人参保缴费基数2%，用人单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金；退休人员个人账户继续由统筹基金按定额划入，具体划入标准为：不满70周岁的按100元/月标准划入、70周岁（含）以上的按110元/月标准划入。

二、自2022年9月1日起，个人账户资金专款专用，参保人员不可支取。参保人员按照《北京市医疗保障局关于城镇职工基本医疗保险个人账户使用范围的补充通知》（京医保发〔2021〕22号）规定定向使用个人账户。2022年9月1日前已分配的个人账户资金仍可支取。

三、自2022年12月1日起，参保人员个人账户可用于支付其配偶、父母、子女发生的符合个人账户使用范围规定的相关费用。参保人员配偶、父母、子女应为本市基本医疗保险参保人员。参保人员应备案确定可使用本人个人账户的配偶、父母、子女信息。

四、配偶、父母、子女在定点医疗机构或定点零售药店使用参保人员个人账户时，应先使用完本人个人账户，再按备案顺序使用他人个人账户。

五、参保人员使用个人账户为本人或其配偶、父母、子女参加本市城乡居民基本医疗保险和长期护理保险缴费、购买本市补充医疗保险，应确保个人账户足额支付。

六、参保人员个人参保状态发生变化，参加了本市城乡居民基本医疗保险或以灵活就业人员身份参加本市城镇职工基本医疗保险，或不再参保的，其个人账户余额仍可按照上述第二、三、四、五条规定使用。

七、自2023年1月1日起，参保人员一个年度内发生的符合本市基本医疗保险支付规定的门（急）诊医疗费用，在最高支付限额2万元以上的，由大额医疗费用互助资金支付60%，上不封顶。

八、自2022年度起，城镇职工大病医疗保障起付标准与城乡居民大病保险起付标准一致，调整为30404元。

九、本通知由北京市医疗保障局负责解释。此前规定与本通知不一致的，以本通知为准。 [More...](#)



印发《广东省失业保险基金省级统筹经办规程》

广东省印发《广东省失业保险基金省级统筹经办规程》，自2022年7月1日起实施，有效期为5年。

广东省失业保险基金省级统筹实行“六统一”管理模式，即失业保险在全省范围内统一基金管理、统一参保范围和参保对象、统一费率政策和缴费政策、统一待遇和促进就业项目支付政策、统一经办流程、统一信息系统。失业人员可通过国家、省和市社会保险公共服务平台、人社政务服务平台、省政务服务网线上办理失业保险业务，也可就近到社会保险经办机构和公共就业服务机构服务大厅、合作银行、基层政务服务平台线下办理失业保险业务。社会保险经办机构大厅和公共就业服务机构大厅同时提供失业登记申请和失业保险金申领服务。

失业保险业务办理按照“就近申请、属地审核”的原则实行“全省通办”“一网通办”，既可在最后参保地社会保险经办机构申请，也可在就近的其他社会保险经办机构申请。 [More...](#)

2022年10月起调整最低工资标准

云南省从2022年10月1日起,调整全省各地最低工资标准。

此次调整仍按照县级行政区域的经济社会发展水平保持三类标准,其中昆明市五华区、盘龙区、西山区、官渡区、呈贡区、晋宁区和安宁市、嵩明县为一类地区,月最低工资标准从1670元提高到1900元,小时最低工资标准从15元提高到18元;昆明市所辖其他各县及东川区、其他州市所辖县级市及市辖区、玉龙县和德钦县为二类地区,月最低工资标准从1500元提高到1750元,小时最低工资标准从14元提高到17元;其他各县为三类地区,月最低工资标准从1350元提高到1600元,小时最低工资标准从13元提高到16元。

按照《云南省最低工资规定》有关规定,最低工资标准是指劳动者在法定工作时间或者劳动合同约定时间内提供了正常劳动的情况下,用人单位必须支付的最低劳动报酬。计算最低工资标准的工资报酬,包括按规定应由劳动者个人缴纳的社会保险费和住房公积金,但不包括加班加点工资,补偿劳动者特殊或者额外劳动消耗的津贴,法律、法规、规章、政策规定的非工资性福利待遇和用人单位通过补贴伙食、住房等支付给劳动者的非货币性补贴。最低工资标准分为月最低工资标准和小时最低工资标准两种形式,月最低工资标准适用于全日制劳动者,小时最低工资标准适用于非全日制劳动者。[More...](#)

印发苏州市城乡居民基本养老保险办法的通知,进参保对象一步扩大到了未就业港澳台居民

苏州市人民政府印发了《苏州市城乡居民基本养老保险办法》,本办法自2022年9月1日起施行,有效期至2027年8月31日。

- 参保对象为:具有苏州本市户籍,年满16周岁(不含在校学生),不属于职工基本养老保险制度覆盖范围的城乡居民,可以在户籍地参加城乡居民基本养老保险。
- 在苏州本市居住且办理港澳台居民居住证的未就业港澳台居民,可以参照本办法在居住地参加城乡居民基本养老保险。
- 同时符合下列条件的参保人员,可以按月享受城乡居民基本养老保险待遇:
 - (一)具有本市户籍;
 - (二)年满60周岁(不包括达到国家和省规定的退休年龄后按规定延长缴费的企业职工基本养老保险参保人员);

2021年12月1日前已参加我市城乡居民基本养老保险的女性参保人员,待遇领取年龄按各地原规定执行;

- (三)未享受国家和省规定的基本养老保障待遇;
- (四)城乡居民基本养老保险累计缴费年限满15年。

- 城乡居民基本养老保险待遇由基础养老金和个人账户养老金构成,按月支付终身。

基础养老金标准每人每月最低为400元,对于缴费年限(不含补缴年限)超过15年的参保人员,每超过1年,基础养老金可以增发1%。个人账户养老金的月计发标准按照省有关规定执行。[More...](#)



全省2022年企业职工基本养老保险用人单位缴费比例调整为14%

经浙江省人力资源和社会保障部、财政部、国税总局同意,决定对全省职工基本养老保险参保用人单位(含有雇工的个体工商户)缴费比例进行调整。

- 1、2022年1月1日至12月31日,全省企业职工基本养老保险参保用人单位缴费比例调整为14%,职工(含个体工商户雇工)个人缴费比例保持8%不变。
- 2、2022年1-7月(费款所属期)参保用人单位多缴的养老保险费,用于抵减2022年8月及以后月份应缴纳的养老保险费。

发布2022年社会保险缴费基数上下限

9月初安徽省发布2022年全省社会保险缴费基数上下限:

安徽省2021年全口径城镇单位就业人员平均工资为6386.91元/月,以此核定2022年全省社会保险个人缴费基数上限为19160元/月,下限为3832元/月。执行时间为2022年1月1日至12月31日。

2022年社会保险缴费基数上下限公布后,参保单位及其职工需要结算缴费基数差额的,可在2022年底前分次或一次性结算到位,期间不加收滞纳金。[More...](#)



公布全省三项社会保险的缴费基数

按照湖南省统计局提供的数据计算,2021年湖南省全口径城镇单位就业人员月平均工资为5977元。现就2022年职工基本养老保险、工伤保险、失业保险(以下简称三项社会保险)缴费基数等有关事项通知如下:



- 一、缴费基数。从2022年1月1日起,全省三项社会保险的缴费基数调整为5977元/月。计算职工基本养老金计发办法中的2022年度缴费工资指数时相应进行调整。
- 二、缴费基数上下限。从2022年1月1日起,全省三项社会保险的缴费基数上限调整为17931元/月,下限调整为3586元/月,各地要按照新公布的2022年度缴费基数上下限进行差额补收或补退。 [More...](#)

确定2022年度全省城镇职工基本医疗保险和生育保险月缴费基数

湖南省按照上年度城镇非私营单位就业人员平均工资和城镇私营单位就业人员平均工资加权计算的全口径城镇单位就业人员平均工资(简称全口径平均工资),作为核定职工个人医保缴费基数上下限的基准值。根据统计部门公布的2021年全省城镇非私营和私营单位的从业人员人数和工资总额,经计算,全省城镇从业人员全口径月平均工资为5977元。

2022年度全省城镇职工基本医疗保险和生育保险月缴费基数为5977元,月缴费基数的上限为17931元(即全口径平均工资的300%),下限为3586元(即全口径平均工资的60%)。上限和下限是职工个人医保缴费基数最大金额和最低金额,当职工实际工资已超过规定缴费上限,则仍以17931元/月为缴费基数;当职工实际工资低于规定缴费下限,则仍以3586元/月为缴费基数。灵活就业参保人员医保缴费基数也参照上述标准。

此标准从2022年9月1日起执行,有效期一年。 [More...](#)

关于2021年度残疾人就业保障金申报缴费的通告

- 2022年9月1日起,江苏省全省按年申报残疾人就业保障金的缴费人进行2021年度残疾人就业保障金申报。
- 缴费人登录江苏省电子税务局或到办税服务厅办理相关业务,遇有申报缴纳方面的问题可通过江苏税务门户网站、江苏税务微信公众号查询相关政策规定,也可咨询12366纳税缴费服务热线。
- 所属期2021年度应缴纳的残保金费额=(2021年度用人单位在职职工人数×1.5%-2021年度用人单位实际安排的残疾人就业人数)×2021年度用人单位在职职工年平均工资×当地征收比例
- 其中:
- (一)用人单位在职职工人数按年平均人数计算。
 - (二)用人单位实际安排的残疾人就业人数由同级残联部门审核确定。实际安排残疾人就业未经残联部门年审的用人单位,应在申报残保金前到当地残联部门年审,未经年审按未安置残疾人计算应缴费额。
 - (三)用人单位在职职工年平均工资最高标准按照当地年社会平均工资2倍执行,即当用人单位在职职工年平均工资高于当地年社会平均工资2倍时,按当地年社会平均工资2倍计算应缴费额。
 - (四)当地征收比例由各市、县(区)按规定自行制定。 [More...](#)



公布全省2021年度城镇单位就业人员平均工资等数据

根据海南省统计部门统计数据,现将2021年度城镇单位就业人员平均工资等数据公布如下:

2021年海南省全口径城镇单位就业人员月平均工资为7486元。2022年度海南省职工社会保险月缴费基数上限为22458元,下限为4491.6元(其中养老保险月最低缴费基数为4396.9元)。2021年全省在岗职工月平均工资为8424元。 [More...](#)

明确海南省城镇从业人员生育保险待遇衔接有关规定

近日,省医疗保障局、省财政厅等四部门联合发布通知,明确我省生育保险和职工基本医疗保险合并实施后城镇从业人员生育保险待遇衔接有关问题,通知自9月1日起执行。连续2年(含)以上参加基本医疗保险(含生育医疗保险)的参保人员,中断缴费3个月(含)以内的,参保缴费后即可足额享受生育保险费用待遇。

1. 外省基本医疗保险关系转移至我省并正常享受基本医疗保险(含生育医疗保险)待遇的城镇从业人员、省内基本医疗保险关系发生变动并正常享受基本医疗保险(含生育医疗保险)待遇的城镇从业人员以及连续2年(含)以上参加基本医疗保险(含生育医疗保险)的参保人员,按照以下标准享受生育医疗费用(含产前检查)待遇:

- 中断缴费3个月(含)以内的,参保缴费后即可足额享受生育医疗费用待遇;中断期间的基本医疗保险(含生育保险)费其可按城镇从业人员身份进行补缴,补缴后中断期间发生的符合生育保险规定的生育医疗费用可追溯报销,补缴月数计算为缴费月数。
- 中断缴费4个月(含)至6个月(含)的,需连续参保缴费满6个月后,方可足额享受生育医疗费用待遇;连续参保缴费未达到6个月(含)的,期间生育医疗费用按照现行标准的50%享受待遇。



2. 不符合上述规定的人员,参保人员参加生育保险后生育保险基金按照以下标准支付生育医疗费用(含产前检查)待遇:

- 连续缴费不满6个月(含),且享受生育医疗费用待遇当月处于正常缴费状态的,生育保险医疗费用按照现行待遇标准的30%享受;
- 参保人员连续缴费6个月(不含)以上,且享受生育医疗费用待遇当月处于正常缴费状态的,生育医疗费用足额享受。

关于参保缴费,用人单位应按月为其从业人员缴纳基本医疗保险(含生育保险)费,缴纳的基本医疗保险(含生育保险)费当月或次月到账的均视为正常参保缴费。 [More...](#)

关于我们

BIPO创立于2010年,作为全球化的人力资源一站式服务供应商,公司立足亚太、辐射全球,推动科技赋能,为企业提升管理品质,十多年来砥砺前行,以全球化、数字化和合规化为发展理念,分别在新加坡、中国大陆、港澳台地区、日本、韩国、印度、马来西亚、印度尼西亚、泰国、越南、菲律宾、西班牙、荷兰、英国、美国、南非、澳大利亚等30多个国家和地区设立子公司,研发中心分别位于新加坡、中国(上海、成都)、印度尼西亚和马来西亚。

我们的业务遍及全球150多个国家和地区,服务产品包括HRMS、多国薪资计算、人事代理、海外落地服务、考勤自动化管理、业务流程外包、灵活用工、弹性福利管理、名义雇主服务(EOR)、外籍员工服务等,借助系统的科技化和服务网络的多国化,为客户提供多地区、高效率、合规化的用户体验。BIPO自主研发的人力资源管理系统,通过“全模块”整合与敏捷开发,凭借灵活的系统架构和数据管理,打破信息孤岛,实现点对点链接,使公司运营整体化、高效化。同时依托全球资源网络,聚焦企业人力资源管理中的痛点,集合多种业务协作云应用,使服务覆盖全球。

BIPO,已发展成亚太区服务网络最广,落地最深的一站式人力资源合作伙伴,积累了众多高能级的全球知名企业,并在不断加速中提升链接全球的服务辐射能力、优化科学先进的系统方案,打造品质卓越的国际级人力资源服务供应商!

400-101-7100

bipoinfo@biposervice.com

www.biposervice.com

[biposvc](#)

[bipo-svc](#)



扫码关注,留下联系方式
我们将发送往期BIPO TIMES到您邮箱

Copyright © 2022 BIPO Service. All rights reserved.

Asia Pacific • Americas • Europe • Middle East & Africa