长春市城乡居民基本医疗保险实施办法

（向社会征求意见稿）

第一章 总 则

第一条为贯彻执行《国务院印发关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3号）、省医保局《关于进一步推进城乡居民基本医疗保险保障待遇统一的指导意见》（吉医保联〔2019〕21号）和《长春市人民政府关于整合城乡居民基本医疗保险制度的实施方案》（长府办〔2019〕XX号）文件精神，结合我市实际，制定本办法。

**第二条** 城乡居民基本医疗保险应当遵循以下原则：

（一）城乡统筹、应保尽保、避免重复参保。

（二）多方筹资，个人缴费与政府补助相结合为主，鼓励集体、单位或其他社会经济组织给予扶持或资助。

（三）基金使用以收定支、收支平衡、略有结余。

**第三条** 长春市医疗保障行政部门是我市城乡居民基本医疗保险的主管部门，市、县（区）两级医疗保险经办机构（以下简称经办机构）具体经办城乡居民基本医疗保险业务工作。

财政、人社、民政、教育、卫健、市场监管、退役军人事务、税务、扶贫等有关部门，按照各自职责配合做好城乡居民医疗保险工作。

**第四条** 本办法适用于城镇职工基本医疗保险应参保人员以外的下列人员：

（一）具有我市户籍或居住证，且年满18周岁的城乡非从业居民（以下简称“成年居民”）。

（二）在我市行政区域内大中小学校（包括职业高中、中专、技校）就读的学生和幼儿园儿童，以及其他具有我市户籍或居住证未满18周岁的居民（以下统称“未成年居民”）。

第二章 参保缴费

**第五条**符合参保条件的一般居民按自然年度（即每年1月1日至12月31日）参加城乡居民基本医疗保险。其中，大中小学校就读的学生和幼儿园儿童按教育年度（即每年9月1日至次年8月31日）参保缴费。

（一）一般居民参保缴费实行预缴制，预缴期为每年的第四季度。符合参保条件的人员在预缴期内一次性缴纳下一年度个人应缴纳的参保费用后，于次年1月1日至12月31日享受城乡居民基本医疗保险待遇。参保人员原缴费周期未按照自然年度计算的，在原缴费期满后，缴纳当年度剩余天数保费，具体公式为：（个人缴费标准/365天）×缴费年度剩余天数，补差金额保留到元，小数点后四舍五入（以下统称“补差公式”）。

（二）我市行政区域内大中小学校就读的学生和幼儿园儿童由所在学校或幼儿园统一参保并代收城乡居民基本医疗保险费，原缴费周期未按照教育年度计算的，按照补差公式缴费或退费。其中，大学生入学当年自参保登记后享受城乡居民基本医疗保险待遇。

**第六条** 符合条件的参保人员可以中途参保，其中新生儿或“准新生儿”参保需具备父母双方至少有一方为我市户籍或参加我市医疗保险连续缴费1年以上。中途参保人员应当按照以下规定享受城乡居民基本医疗保险待遇：

（一）符合参保条件未参保的人员，首次参保应按照当年度个人缴费标准缴费，自缴费之日起满两个月开始享受城乡居民基本医疗保险待遇。

（二）新生儿出生时在生育定点医疗机构参保登记，并按照当年度个人缴费标准缴费，不设待遇等待期，自出生之日起享受城乡居民基本医疗保险待遇。

母体妊娠满28周的“准新生儿”，可在定点医疗机构办理“准新生儿”参保登记，暂不缴费，出生时因特殊原因未在本市范围内定点医疗机构参保缴费的，可在1个月内按照出生年度个人缴费标准缴费，自出生之日起享受城乡居民基本医疗保险待遇。

（三）原已参加城镇职工基本医疗保险的人员在基本医疗保险待遇停止后1个月之内缴纳城乡居民基本医疗保险的，应按补差公式缴费，不设待遇等待期，自缴费次日起享受城乡居民基本医疗保险待遇；超过1个月后缴纳城乡居民基本医疗保险的，自缴费之日起满两个月开始享受城乡居民基本医疗保险待遇。

**第七条** 参保后中断缴费人员，在办理当年度参保手续时，应按照当年度个人缴费标准缴费，自缴费之日起满两个月开始享受城乡居民基本医疗保险待遇。

**第八条** 参加我市城乡居民基本医疗保险的人员，办理停保之后，在缴费年度内随用人单位参加我市城镇职工基本医疗保险的，按照城镇职工基本医疗保险相关规定享受待遇。其中，在转换当年，参保人员与单位解除劳动合同，并中断缴纳职工基本医疗保险的，中断职工基本医疗保险待遇期间可申请恢复城乡居民基本医疗保险待遇。

**第九条**城乡居民基本医疗保险参保人员在预缴期或参保待遇等待期内死亡、转往外地、就业转为城镇职工医疗保险或取得医疗救助参保资助的，可凭死亡证明、转移接续和参保凭证等向医疗保险经办机构申请退回预缴的下一年度或缴纳的当年度保费。

**第十条**参加城乡居民基本医疗保险人员，具备参加城镇职工基本医疗保险能力的，可转入城镇职工基本医疗保险，其参加城乡居民基本医疗保险每5年的缴费年限（未成年居民的参保年限除外），可折算为参加城镇职工基本医疗保险（统帐结合）1年的缴费年限；其参加城乡居民基本医疗保险每3年的缴费年限（未成年居民的参保年限除外），可折算为参加城镇职工基本医疗保险（单建统筹）1年的缴费年限；其参加城乡居民基本医疗保险的缴费年限（未成年居民的参保年限除外），不足折算参加城镇职工住院基本医疗保险1年的缴费年限，可按月折算。原城镇居民基本医疗保险和原新型农村合作医疗缴费年限记入人权益记录，但不叠加计算。低保人员、特困人员、建档立卡贫困人员、原残疾人缴费年限等同于城乡居民基本医疗保险缴费年限。

第三章 基金的筹集和管理

**第十一条** 城乡居民基本医疗保险基金构成：

(一)个人缴纳的基本医疗保险费；

(二)各级财政补助和社会捐助；

(三)基金的利息收入和增值收入；

(四)法律、法规规定的其他收入。

城乡居民基本医疗保险基金不记征税、费。

**第十二条** 城乡居民基本医疗保险实行个人缴费和政府补助相结合。个人缴费标准和政府补助标准按国家和省有关规定实行动态调整，由市医疗保障行政部门和市财政部门根据相关规定，结合我市经济发展水平确定，每年向社会公布。

**第十三条** 城乡居民基本医疗保险费由税务部门负责征收，纳入财政专户管理，单独列账，专款专用，任何单位和个人不得挤占、挪用。

**第十四条** 审计机关按照职责，对城乡居民基本医疗保险基金的收支、管理和投资运营情况实施监督。

第四章 医疗保险待遇

**第十五条** 下列费用不纳入城乡居民基本医疗保险基金支付：

（一）应当从工伤保险基金中支付的；

（二）应当由第三人负担的；

（三）应当由公共卫生负担的；

（四）在境外就医的；

（五）其他按照国家和省有关规定不予支付的。

**第十六条**城乡居民基本医疗保险支付范围，按照全省统一的医保药品目录、诊疗项目目录及医疗服务设施项目目录，以及国家和省其他有关规定执行。

**第十七条** 医保统筹基金支付乙类的药品、诊疗项目(含医用耗材)和服务设施项目费用时，个人先行自付比例为10%（高值医用耗材实行限价管理的除外, 高值医用耗材超限价部分完全自付）；支付甲类的药品、诊疗项目和服务设施项目费用时，不再另行设定个人先行自付比例。

**第十八条** 参保城乡居民在定点医疗机构发生的符合城乡居民基本医疗保险基金支付范围的住院费用，分别设个人起付标准、支付比例和年度基金支付限额。

（一）城乡居民基本医疗保险住院起付标准和支付比例，见附件1。42种重大疾病有关住院待遇标准按照省规定执行。

（二）一个自然年度内参保人员在市级统筹区域内定点医疗机构就医且符合规定的转诊住院患者，由低级别转往高级别医院，应支付住院起付标准差额部分；由高级别转往低级别医院，不再支付住院起付标准。

（三）参保人员符合异地转诊或急诊条件，按规定办理相关手续的，在异地发生的住院医疗费用，按照本地就医时的相关规定执行。未履行规定程序，自行异地就医人员的城乡居民基本医疗保险基金支付比例为20%。因本人原因，应直接结算未直接结算的，城乡居民基本医疗保险基金支付比例在原基础上降低10%。

（四）政策范围内，城乡居民基本医疗保险住院统筹基金年度最高支付限额（含住院、门诊特殊疾病、门诊特药等医疗费用）为20万元。

**第十九条** 城乡居民基本医疗保险女性参保人员，在本市统筹区域内住院发生的符合基本医疗保险和生育保险支付范围内的生育医疗费用，按照定额标准支付。以生育定点医院级别、分娩方式以及附加手术治疗划分支付定额，具体标准见附件2。异地生育人员自申请通过之日起待遇生效，有效期至本次生育结束，支付额度为本市定额标准的90%。未履行规定程序，自行异地生育人员的支付额度为本市定额标准的20%。

**第二十条** 城乡居民基本医疗保险参保人员达到法定退休年龄或长期外出务工、“双创”人员，未在居住地参保，取得居住地户籍或居住证的，可向参保地医疗保险经办机构申请办理长期异地就医，并按照国家和省有关规定执行。

**第二十一条**大学生在寒暑假期间、因病休学期间或实习期间，在户籍所在地或实习地住院治疗发生的医保支付范围内医疗费用按我市住院支付标准支付，期间发生转诊的，参照我市转诊规定执行。

**第二十二条** 建立完善城乡居民基本医疗保险普通门诊统筹、门诊慢性病、门诊特殊疾病、门诊特殊药品、学生门诊意外伤害等门诊保障制度。

（一）普通门诊统筹

普通门诊统筹设起付标准，二级公立医疗机构为200元，一级公立医疗机构和社区卫生服务中心（站）为100元，村卫生室不设起付标准，一个自然年度只计算一次起付标准。由低级别转往高级别医院，应支付起付标准差额部分；由高级别转往低级别医院，不再支付起付标准。支付比例统一为50%。在一个自然年度内，起付标准以上政策范围内的医疗费用最高额度为1000元，其中村卫生室最高额度为100元。支付范围按照省有关规定执行。

（二）门诊慢性病

门诊慢性病待遇按照省有关规定执行，相关支付标准见附件3。每增加一个病种，政策范围内年度医疗费额度在原最高额度基础上增加480元。在一个缴费年度内，普通门诊统筹和门诊慢性病政策范围内年度医疗费额度不能突破6500元。参保居民在县（市）、区属公立医院和社区卫生服务中心（站）以及乡、镇卫生院享受门诊慢性病待遇。

（三）门诊特殊疾病

门诊特殊疾病病种43个（见附件4），原则上在二级及二级以上定点医疗机构开展，具体定点医疗机构范围由医疗保险经办机构通过签订协议的方式确定。医疗费用按就诊医疗机构住院有关规定由统筹基金支付，以一个年度门诊医疗费计算起付标准。其中，子宫内膜异位症门诊内分泌治疗政策范围内年度医疗费用最高额度为1.2 万元；恶性肿瘤骨转移门诊双磷酸盐治疗政策范围内年度医疗费用最高额度为3.5万元；恶性肿瘤患者门诊和住院放化疗，一个年度只收取一次起付标准费用；苯丙酮尿症按照省相关保障待遇政策执行。

（四）门诊特殊药品

门诊特殊药品待遇按照国家和省有关规定执行。

（五）学生门诊意外伤害

未成年居民享受意外伤害门诊医疗待遇，一个年度内发生政策范围内的属于意外伤害门诊医疗费，在100元（不含100元）以上 5000 元（含 5000 元）以下部分，由统筹基金支付 80%。

**第二十三条** 继续深化医保支付方式改革，全面推行总额预付，在重大疾病低自付付费、单病种定额付费、五城区区属公立医院定额付费、按床日付费、日间手术付费等多元复合式医保支付方式的基础上，稳步推进按疾病诊断相关分组（DRGs）付费方式。

**第二十四条** 扩大照护保险覆盖范围，将原新型农村合作医疗参保人员纳入到原城镇居民照护保险政策覆盖范围，按照原城镇居民照护保险有关政策标准执行。

**第二十五条** 切实落实困难群体医疗救助制度，人员身份认定、缴费补助标准和医疗救助待遇标准按照国家和省有关规定执行。

已参加城乡居民基本医疗保险的人员，在缴费年度内身份转换为困难群体医疗救助人员的，在上年度预缴期个人已经缴纳的保费不退。

**第二十六条** 优化统一城乡居民大病保险制度，相关管理办法按照国家和省有关规定执行。在城乡居民基本医疗保险中继续开展购买意外伤害住院商业保险。

第五章 医疗服务管理

**第二十七条** 城乡居民基本医疗服务和照护服务由相应的定点机构承担。

**第二十八条** 各定点机构应按照本办法和服务协议规定向城乡居民基本医疗保险参保人员提供服务，并建立与城乡居民基本医疗保险制度相适应的内部管理制度。

**第二十九条**城乡居民基本医疗保险定点、就医、结算、监督等管理办法，以及违规、违法责任追究等按照我市基本医疗保险有关规定执行。

**第三十条**医疗保险经办机构应按照本办法和服务协议规定做好参保人员服务工作，简化手续、提高效率，提升参保人员服务体验。

第六章 附 则

**第三十一条** 本办法由长春市医疗保障局负责解释。

**第三十二条**本办法自2020年1月1日起执行。此前城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗相关规定与本办法不一致的，按本办法规定执行。

附件1

**城乡居民基本医疗保险住院起付标准和支付比例**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **医疗机构级别** | **报销标准** | **成年居民** | | | **未成年居民** | | |
| **三级 （原省级）** | **起付线** | 1200（低保300） | | | 600（低保300） | | |
| **分段补偿比例** | 起付标准-3万（含） | 3万(不含)—6万（含） | 6万（不含）以上 | 起付标准-3万（含） | 3万(不含)—6万（含） | 6万（不含）以上 |
| 55% | 60% | 65% | 65% | 70% | 75% |
| **三级 （原市级）** | **起付线** | 800（低保200） | | | 400（低保200） | | |
| **分段补偿比例** | 起付标准-3万（含） | 3万(不含)—6万（含） | 6万（不含）以上 | 起付标准-3万（含） | 3万(不含)—6万（含） | 6万（不含）以上 |
| 60% | 65% | 70% | 70% | 75% | 80% |
| **二级 （原县区级）** | **起付线** | 400（低保100） | | | 200（低保100） | | |
| **分段补偿比例** | 起付标准-3万（含） | 3万(不含)—6万（含） | 6万（不含）以上 | 起付标准-3万（含） | 3万(不含)—6万（含） | 6万（不含）以上 |
| 70% | 75% | 80% | 80% | 85% | 90% |
| **一级及以下（原社区卫生服务中心、乡镇卫生院）** | **起付线** | 200（低保100） | | | 100（低保100） | | |
| **分段补偿比例** | 起付标准-3万（含） | 3万(不含)—6万（含） | 6万（不含）以上 | 起付标准-3万（含） | 3万(不含)—6万（含） | 6万（不含）以上 |
| 80% | 85% | 90% | 80% | 85% | 90% |

附件2

**城乡居民基本医疗保险住院生育定额标准**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **生育待遇项目** | **待遇标准** | | |
| **三级（原省级）** | **三级（原市级）** | **二级（原县区级）** |
| 正常产 | 2250 | 2350 | 2450 |
| 正常产伴侧切 | 2350 | 2450 | 2550 |
| 剖宫产 | 2750 | 2850 | 2950 |
| 剖宫产伴其他手术 | 2850 | 2950 | 3050 |

**附件3**

城乡居民基本医疗保险门诊慢病病种、支付比例和支付限额

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **病种名称** | **支付比例** | **政策范围内年度**  **医疗费额度（元）** | **基金年度最高**  **支付限额（元）** |
| **1** | **糖尿病（饮食控制无效、合并四肢动脉病变、肾病或视网膜病变）** | **60%** | **2400** | **1440** |
| **2** | **冠心病（包括日常用药、支架植入术后抗凝治疗）** | **60%** | **3000** | **1800** |
| **3** | **肺源性心脏病（慢性心衰，心功能Ⅱ级及以上）** | **60%** | **1800** | **1080** |
| **4** | **风湿性心脏病（心功能Ⅱ级及以上）** | **60%** | **1800** | **1080** |
| **5** | **慢性肾盂肾炎** | **60%** | **2200** | **1320** |
| **6** | **慢性阻塞性肺病** | **60%** | **1900** | **1140** |
| **7** | **慢性胆囊炎** | **60%** | **2000** | **1200** |
| **8** | **脑血管意外偏瘫** | **60%** | **2000** | **1200** |
| **9** | **支气管哮喘** | **60%** | **1800** | **1080** |
| **10** | **甲状腺功能亢进症** | **60%** | **1900** | **1140** |
| **11** | **慢性胃炎** | **60%** | **1700** | **1020** |
| **12** | **慢性支气管炎** | **60%** | **1600** | **960** |
| **13** | **恶性肿瘤镇痛治疗** | **60%** | **2400** | **1440** |
| **14** | **心力衰竭（心功能Ⅱ级及以上）** | **60%** | **2100** | **1260** |
| **15** | **慢性肾小球肾炎** | **60%** | **2500** | **1500** |
| **16** | **心律失常（限房颤）** | **60%** | **1800** | **1080** |
| **17** | **慢性腹泻** | **60%** | **1600** | **960** |
| **18** | **痛风** | **60%** | **1900** | **1140** |

**附件4**

城乡居民基本医疗保险门诊特殊疾病病种

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **病种名称** | **序号** | **病种名称** |
| **1** | **恶性肿瘤放化疗** | **23** | **血吸虫病** |
| **2** | **白血病** | **24** | **克山病** |
| **3** | **骨髓增生异常综合征** | **25** | **囊虫病** |
| **4** | **血友病** | **26** | **大骨节病** |
| **5** | **原发性血小板减少性紫癜** | **27** | **再生障碍性贫血** |
| **6** | **脑瘫** | **28** | **布鲁氏菌病** |
| **7** | **器官移植抗排异治疗** | **29** | **手足口病** |
| **8** | **血管支架移植术后** | **30** | **帕金森病** |
| **9** | **心脏换瓣膜术后** | **31** | **癫痫** |
| **10** | **造血干细胞移植术后** | **32** | **风湿（类风湿）性关节炎** |
| **11** | **胃息肉内镜治疗** | **33** | **重症精神病** |
| **12** | **痔疮门诊手术治疗** | **34** | **强直性脊柱炎** |
| **13** | **肾、输尿管结石（体外冲击波碎石）** | **35** | **银屑病** |
| **14** | **乳腺癌（内分泌治疗）** | **36** | **结肠（直肠）息肉内镜治疗** |
| **15** | **前列腺癌（内分泌治疗）** | **37** | **重症肌无力** |
| **16** | **病毒性肝炎** | **38** | **白癜风** |
| **17** | **肝豆状核变性** | **39** | **系统性红白狼疮** |
| **18** | **肝硬化** | **40** | **艾滋病** |
| **19** | **肺结核（免费项目除外）** | **41** | **苯丙酮尿症** |
| **20** | **外阴白斑** | **42** | **子宫内膜异位症（内分泌治疗）** |
| **21** | **肾功能不全透析治疗** | **43** | **恶性肿瘤骨转移门诊双磷酸盐治疗** |
| **22** | **肾病综合征** |  |  |