

抚远市人民政府办公室文件

抚政办发〔2021〕6号

抚远市人民政府办公室 关于转发佳政办规〔2021〕1号文件 的通知

各乡（镇）人民政府、市政府各直属单位：

经市政府同意，现将《佳木斯市人民政府办公室关于印发佳木斯市基本医疗管理办法的通知》（佳政办规〔2021〕1号）转发给你们，请认真贯彻落实。

抚远市人民政府办公室

2021年3月5日



抚远市人民政府办公室

抄送：市委办。
市人大办，市政协办，市法院，市检察院。
驻抚中省直单位。

抚远市人民政府办公室

2021年3月5日印发

佳木斯市人民政府办公室文件

佳政办规〔2021〕1号

佳木斯市人民政府办公室 关于印发佳木斯市基本医疗保险 管理办法的通知

各县(市)区人民政府、市政府各直属单位:

《佳木斯市基本医疗保险管理办法》已经市政府第五十九次常务会议讨论通过,现印发给你们,请认真贯彻落实。

佳木斯市人民政府办公室

2021年1月28日

佳木斯市基本医疗保险管理办法

根据《中华人民共和国社会保险法》《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》(中发〔2020〕5号)、《省委、省政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》(黑发〔2020〕13号)等法律法规及要求,结合我市实际,制定本办法。

第一章 总 则

第一条 基本医疗保险制度坚持“全覆盖、保基本、多层次、可持续”,遵循保障水平与经济发展水平相适应、权利与义务相对应,公平与效率相结合的原则。

第二条 基本医疗保险基金实行市级统筹,统收统支,纳入市基本医疗保险基金财政专户管理,实行收支两条线,遵循“以收定支、收支平衡、略有结余”的使用原则。

第二章 参保缴费

第三条 城镇所有用人单位及职工和退休人员,城镇个体工商户业主及雇工均应参加职工基本医疗保险(以下简称职工医保);无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工医保的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员(以下简称灵活就业人员)可以参加职工医保或城乡居民基本医疗保险(以下简称城乡居民医保);其他城镇非从业居民(含学生儿童)、农村居民、国家和省规定的其他人员,参加城乡居民医保。不受户籍限制。

第四条 用人单位参加职工医保实行统账结合和单建统筹两种筹资方式。统账结合方式按 9.5% 的比例缴纳基本医疗保险费,用人单位承担 7.5%,职工承担 2%。单建统筹方式按 6.2% 的比例缴纳基本医疗保险费,由用人单位承担。灵活就业人员参加职工医保,按 5.7% 的比例缴纳基本医疗保险费,由个人承担。

第五条 用人单位以职工工资总额为缴费基数,灵活就业人员以上年度全市职工年平均工资为缴费基数。

第六条 实行统账结合缴费方式的用人单位参保人员建立个人账户,个人账户划入比例执行原标准,待国家、省政策出台后,按相关规定执行。

第七条 职工医保实行最低缴费年限政策。达到法定退休年龄时,用人单位参保职工累计缴费年限男满 30 年、女满 25 年(含视同缴费年限)且在本市职工医保实际缴费 15 年以上的;灵活就业人员累计实际缴费年限男满 30 年,女满 25 年的可不再缴纳基本医疗保险费,只缴纳大额医疗救助费,享受退休人员医保待遇。未达到最低缴费年限的,用人单位以参保人员退休前工资为基数,按单位缴费比例一次性补足;灵活就业人员按当年缴费标准一次性补足。以灵活就业人员身份首次参保的,设 3 个月医疗等待期,等待期后方可享受医保待遇。

参保人员 2001 年以前符合国家规定的工龄及异地缴费年限,视同缴费年限。

第八条 城乡居民医保筹资实行个人缴费和财政补助相结合

的方式。个人缴费标准和财政补助标准执行全省统一规定。

第九条 职工医保每年1-12月份为缴费期,用人单位和灵活就业人员应在12月25日前缴费,缴费后方可享受医保待遇。城乡居民医保每年10月至次年3月为缴费期,缴费后享受缴费年度医保待遇,未在缴费期缴费的,按当年筹资标准全额补缴。灵活就业人员和城乡居民超过缴费期缴费的,缴费3个月后方可享受医保待遇。

第十条 参保职工跨统筹地区转移医保关系时,在3个月内接续职工医保关系的,可补缴转移接续期间医保费,缴费后方可享受医保待遇,中断缴费期间发生的医疗费用按规定支付。接续时间超过3个月以上的,不再办理费用补缴,从接续缴费之日起3个月后享受医保待遇,中断缴费期间医疗费不予支付。

第十一条 参保人已连续2年(含2年)以上参加基本医疗保险的,因就业等个人状态变化在职工医保和城乡居民医保间切换参保关系的,且中断缴费时间不超过3个月的,缴费后即可正常享受待遇。中断缴费时间超过3个月的,设3个月等待期,等待期满后暂停原参保关系。

第十二条 基本医疗保险费由税务部门负责征收,用人单位可按月、季或年缴费,灵活就业人员、城乡居民按年缴费。

第三章 医保待遇

第十三条 实行基本医疗保险待遇清单制度,严格执行基本医疗保险《药品目录》《诊疗项目目录》《医疗服务设施范围》(以

下简称“三个目录”)规定支付范围。

第十四条 参保人员住院医疗费用,设立起付标准和最高支付限额,政策范围内医疗费用由基本医疗保险统筹基金按比例支付。

(一)职工医保住院起付标准:一级医疗机构 200 元,二级医疗机构 300 元,三级医疗机构 400 元。支付比例:一级医疗机构在职职工 92%、退休人员 95%,二级医疗机构在职职工 87%、退休人员 92%,三级医疗机构在职职工 82%、退休人员 84%。年最高支付限额 10 万元。

(二)城乡居民医保住院起付标准:乡镇卫生院 100 元,一级医疗机构 300 元,二级医疗机构 400 元,三级医疗机构 700 元。支付比例:乡镇卫生院 92%,一级医疗机构 82%,二级医疗机构 75%,三级医疗机构 65%。年最高支付限额 8 万元。

(三)乙类药品,特殊检查、特殊治疗费用先行自负 15%,特殊药品先行自负 35%,康复项目职工医保先行自负 50%、城乡居民医保先行自负 55%后再按住院比例支付。

第十五条 参保人员因病情需要在本市定点医疗机构之间双向转诊,不重复计算起付标准。转上级医疗机构的,按上级医疗机构住院起付标准补齐差额;转下级医疗机构的,不再另设起付标准。

第十六条 基本医疗保险门诊慢性病待遇执行统一的病种范围、报销比例、定额标准,具体管理办法由市医疗保障部门会同有

关部门另行制定。

第十七条 门诊特殊药品治疗费用由参保人员先行自负35%，剩余部分职工医保按77%支付、城乡居民医保按50%支付，不单设支付限额。

第十八条 城乡居民在定点基层医疗卫生机构发生的门诊医疗费享受门诊统筹待遇，起付标准30元，支付比例90%，年最高支付限额100元。

第十九条 城乡居民经医疗机构确诊为高血压、糖尿病，且未纳入慢性病范围的，可享受门诊待遇。起付标准50元，二级医疗机构支付比例55%，二级以下医疗机构支付比例60%，年最高支付限额：高血压为300元，糖尿病为500元。

第二十条 符合规定的门诊康复费用职工医保按50%支付，城乡居民医保先行自负15%后再按50%支付。

第二十一条 生育保险与职工医保合并实施，待遇标准按《佳木斯市生育保险和职工基本医疗保险合并实施方案》（佳医保发〔2019〕59号）规定执行。城乡居民医保生育医疗费定额支付标准为顺产1100元，剖宫产1500元。

第二十二条 将意外伤害纳入医疗保险支付范围，执行医疗保险相关待遇标准。

第二十三条 下列医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围：

（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)按有关政策规定不予支付的其他情况。

第四章 异地就医

第二十四条 异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员、外出务工农民、创业就业人员、在校大学生办理异地居住备案后，享受异地就医直接结算服务，住院治疗的，按我市住院待遇标准执行。

第二十五条 异地居住备案人员实行“两城一家”管理，在居住地和参保地均可享受持卡就医直接结算服务。

第二十六条 参保人员因病情治疗需要转外地就医的，须办理转外就医手续，由具备转诊资格的定点医院进行转诊备案。备案后在就医地发生的住院医疗费可持卡直接结算，按我市住院待遇标准执行。

第二十七条 参保人员在异地急诊住院治疗的，按本市住院待遇标准执行。未按规定办理异地居住和转外就医备案手续在异地住院治疗的，在我市住院支付比例基础上下调 20%。

第五章 多层次医疗保障

第二十八条 建立多层次医疗保障体系，促进各险种互补衔接，提高多元医疗需求保障水平。

- (一)职工医保大额医疗救助保险按每人每年 160 元标准与

基本医疗保险费同步征收。所需费用由个人承担,用人单位可按一定比例分担。年度内超过基本医疗保险统筹基金最高支付限额以上的政策范围内住院医疗费用按 80% 比例支付,门诊慢性病、门诊特殊药品治疗医疗费用按基本医疗保险比例支付,年最高支付限额 30 万元。

(二)城乡居民大病保险按全省统一筹资标准,从城乡居民医保统筹基金中划拨,个人不缴费。起付标准 12000 元,政策范围内医疗费用按 60% 比例支付,年最高支付限额 50 万元。

(三)鼓励商业保险机构适应消费者需求,提供包括医疗、疾病、康复等多领域的综合性补充医疗保险产品和服务。

第二十九条 逐步统一全市医疗救助政策。按照国家、省政策要求确定救助范围,全面落实资助重点救助对象参保缴费政策,健全重点救助对象医疗费用救助机制,合理控制困难群众政策范围内自付费用比例,增强托底保障功能。

第三十条 巩固拓展医疗保险脱贫攻坚成果,对低保对象、特困人员等救助对象医疗保险倾斜政策保持不变,有效防范因病返贫致贫风险。

第三十一条 探索建立重大疫情医疗救治费用保障机制。健全重大疫情医疗救治医保支付政策。落实国家、省特殊群体、特定疾病医药费豁免政策,减轻困难群众就医经济负担。

第六章 医疗服务管理和费用结算

第三十二条 基本医疗保险定点医药机构实行协议管理,建

立健全定点医药机构准入、退出标准。完善医疗费用结算办法、医保医师管理制度,健全基本医疗保险定点医药机构服务质量考核和诚信评价体系,把医疗服务监管从定点机构延伸至医务人员,从经办管理延伸到信用管理。

第三十三条 实行总额控制下的按病种、床日、人头、日间手术等多元复合式支付方式。推行区域点数法总额预算和按病种分值付费。

第三十四条 实行基本医疗保险差异化支付政策,拉开各级医疗机构间报销比例差距,促进患者分级诊疗有序流动。落实一般诊疗费政策,将符合规定的家庭医生签约服务费纳入医保支付范围,发挥家庭医生医保控费作用。

第三十五条 建立集中采购药品医保支付标准与采购价格协同机制。以集采药品中选价格、非中选药品联动价格、省药品采购平台招标价格、议价药品挂网价格做为医保支付标准。统一全市民营定点医疗机构药品和医疗服务价格医保支付标准。

第三十六条 各级医保经办机构对定点医疗机构每年初可预拨部分资金作为定点医疗机构的周转金,减轻定点医疗机构垫付费用压力。

第三十七条 参保人员在市域范围内定点医药机构就医,实行持卡即时结算。参保人员支付个人承担的费用,统筹基金承担费用由定点医药机构垫付,定期向医保经办机构申报结算,医保经办机构按相应的付费方式及时足额拨付。

第七章 基金监督管理

第三十八条 基本医疗保险基金实行预算管理,由市医疗保障部门根据社会保障基金预算管理有关规定编制预算,制定基金年度收支计划。

第三十九条 建立健全基本医疗保险基金监测分析机制。基金运行存在风险时,市医疗保障部门应当会同有关部门及时制定防范化解基金风险的具体措施。

第四十条 完善基本医疗保险基金监管体制,加强医保基金监管能力建设。各级医疗保障部门应配备专业人员,定期监督检查基本医疗保险参保缴费、待遇支付等情况。

第四十一条 建立健全基本医疗保险基金监督检查制度。推行“双随机、一公开”监管机制,建立和完善日常巡查、专项检查、飞行检查、重点检查、专家审查等相结合的多种形式检查制度。积极引入信息技术服务机构、会计师事务所、商业保险机构等第三方力量参与医保基金监管,建立和完善政府购买服务制度。

第四十二条 创新基本医疗保险基金监管方式。完善医疗服务监控机制,实行大数据实时动态智能监控。建立信息强制披露制度,依法依规向社会公开医药费用、费用结构等信息。落实欺诈骗保举报奖励制度,健全医疗保障社会监督激励机制。

第四十三条 建立基本医疗保险基金监管联防联控机制。医疗保障部门负责监督管理纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用,规范医保经办业务,依法依规查处医疗保障领域违法违规

行为。卫生健康部门负责加强医疗机构和医疗服务行业监管,规范医疗机构及医务人员医疗服务行为。市场监管部门负责医疗卫生行业价格监督检查,药品流通监管、规范药品经营行为。审计部门负责加强医保基金监管相关政策措施落实情况跟踪审计,督促相关部门履行监管职责,持续关注各类欺诈骗保问题,并及时移送相关部门查处。公安部门负责依法查处打击各类欺诈骗保等犯罪行为,对移送的涉嫌犯罪案件及时开展侦查。其他有关部门按照职责做好相关工作。

第八章 附 则

第四十四条 本办法未涉及的内容,国家、省另有规定时,按国家、省规定执行。

第四十五条 本办法自发布之日起30日后施行。《佳木斯市人民政府关于印发佳木斯市城镇基本医疗保险市级统筹办法的通知》(佳政办发[2013]1号)、《佳木斯市人民政府关于印发佳木斯市城镇职工基本医疗保险管理办法和佳木斯市城镇居民基本医疗保险管理办法的通知》(佳政发[2013]4号)、《佳木斯市人民政府办公室关于调整全市城镇职工基本医疗保险缴费比例和待遇水平的通知》(佳政办综[2015]3号)、《佳木斯市人民政府办公室关于印发佳木斯市城乡居民基本医疗保险暂行办法的通知》(佳政办规[2017]17号)、《佳木斯市人民政府办公室关于印发佳木斯市城乡居民基本医疗保险市级风险调剂金管理办法的通知》(佳政办规[2017]20号)同时废止。

抄送：市委办，佳木斯军分区。
市人大办，市政协办，市法院，市检察院。
驻佳中省直单位。

抄送：市委办，佳木斯军分区。
市人大办，市政协办，市法院，市检察院。
驻佳中省直单位。

佳木斯市人民政府办公室

2021年1月28日印发
