**附件**

**巴中市城乡居民基本医疗保险实施办法**

**第一章** **总** **则**

**第一条** **为保障全市城乡居民基本医疗需求，建立健全统一** **的城乡居民基本医疗保险制度，根据《中华人民共和国社会保险** **法》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《医疗保障基** **金使用监督管理条例》等法律法规和关于深化医疗保障制度改革** **的文件精神，结合我市实际，制定本实施办法。**

**第二条** **城乡居民基本医疗保险应当遵循以下原则：**

**（** **一）坚持以人民为中心的发展思想，依法推进全民参保；**

**（二）坚持保障基本、量力而行、尽力而为、应保尽保；**

**（三）坚持筹资标准和保障能力与全市经济社会发展水平相** **适应；**

**（四）坚持权利与义务相对应，实行个人缴费和政府补助相** **结合；**

**（五）坚持以收定支、收支平衡，确保基金安全可持续。**

**第三条** **城乡居民基本医疗保险实行市级统筹。全市统一参** **保范围、统一筹资标准、统一待遇保障、统一医保目录、统一定** **点管理、统一基金管理。**

**第四条** **医疗保障部门负责本区域内城乡居民基本医疗保**

**险管理和基金监管工作，健全完善内控制度，会同财政部门建立** **城乡居民基本医疗保险基金预警机制和公共财政对医保基金的** **补偿机制；各级医保经办机构按照属地原则，负责所属辖区的参** **保登记、权益记录、关系转移、稽核以及基本医疗保险基金的核** **算与管理、待遇审核支付和医疗服务监管等工作。**

**税务部门负责城乡居民基本医疗保险费用的征收管理（政府** **代缴补助资金除外）。**

**财政部门负责政府补助资金的筹集和基金监督管理。**

**卫生健康部门负责医疗机构医疗服务行为监督管理。督促医** **疗机构规范财务管理和落实医疗费用“ 一站式” 结算及认定严重** **精神障碍患者身份。**

**其他相关部门按照各自职能职责协同做好城乡居民基本医** **疗保险相关工作。**

**第二章** **参保对象和义务**

**第五条** **具有本市户籍的城乡居民未参加职工基本医疗保** **险的，应当依法参加城乡居民基本医疗保险。在本市居住且未参** **加基本医疗保险的市外户籍人员可以参加城乡居民基本医疗保** **险。在本市就读的全日制大（中）专学生可由学校统一组织参加** **基本医疗保险。**

**依法参加职工基本医疗保险的人员，不能重复参加城乡居民** **基本医疗保险。**

**第六条** **参加城乡居民基本医疗保险应当按照国家筹资规**

**定缴纳城乡居民基本医疗保险费。**

**第三章** **基金筹集及标准**

**第七条** **城乡居民基本医疗保险基金实行个人缴费与政府** **补助相结合。主要来源：**

**（** **一）各级财政补助资金；**

**（二）参保城乡居民个人缴纳的基本医疗保险费；**

**（三）基金利息收入；**

**（四）其他收入。**

**第八条** **城乡居民基本医疗保险个人年度缴费标准由市医** **疗保障局会同市财政局、市税务局按国家和省相关文件规定调整** **并执行；各级财政补助资金由财政部门根据政策规定的补助标准** **和辖区内参保人数安排，纳入同级财政年度预算，并及时足额上** **解到市财政社保基金专户。**

**第四章** **参保及缴费**

**第九条** **城乡居民原则上以家庭为单位在户籍所在地（居住** **地）便民服务中心办理参保登记。**

**第十条** **城乡居民首次参保登记时，应当提供户口簿或居民身** **份证（居住证）等有效身份证明。**

**第十一条** **参保对象通过税务部门提供的缴费渠道缴费，采取** **“ 线上为主、线下兜底” 的缴费模式进行征收，逐步实现签订扣费协议** **批量代扣。**

**第十二条** **城乡居民基本医疗保险个人缴费。**

**（** **一）每年** **9 月** **1 日至** **12 月** **31 日为下年度集中参保缴费期，** **城乡居民应在集中参保缴费期内进行参保登记和足额缴费，医保待** **遇享受期为下一年度** **1 月** **1 日至** **12 月** **31 日。因特殊情况可延期至** **次年** **2 月底，** **自参保缴费之日起享受医保待遇。**

**（二）特困人员、低保对象、防止返贫监测对象和已稳定脱贫** **人口由其户籍所在地县（区）民政、乡村振兴等部门提供相关人员** **信息资料，参保缴费按相关政策规定办理。**

**（三）新生儿参保登记应使用本人真实姓名和身份证明。原则** **上出生后** **90 天内参加城乡居民基本医疗保险的，** **自出生之日所发生** **的医疗费用纳入医保报销；出生当年超过** **90 天参加城乡居民基本医** **疗保险的，** **自参保缴费之日起享受医保待遇。**

**（四）参保缴费期结束后，** **当年毕业的大（中）专学生、退役** **军人和刑满释放等人员可以申请参保缴费，缴费标准不变，** **自参保** **缴费之日起享受医保待遇。**

**（五）其他特殊人员按国家和省相关政策执行。**

**第五章** **医疗保险关系转接**

**第十三条** **参保人连续** **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可以在职工基本医疗保险和城乡居** **民基本医疗保险间相互转换参保关系。**

**（** **一）参加城乡居民基本医疗保险人员（法定劳动年龄内）转** **入职工基本医疗保险的，按巴中市职工基本医疗保险相关规定办理。**

**参保关系转移时，中断缴费时间不超过** **3 个月的，自缴费之** **日起，即可享受职工基本医疗保险待遇；中断缴费时间超过** **3 个** **月的，自转入之日起，设** **6 个月的待遇享受等待期，待遇享受等** **待期满后享受职工基本医疗保险待遇。**

**（二）参加职工基本医疗保险人员转入城乡居民基本医疗保** **险并缴纳城乡居民基本医疗保险费的，中断缴费时间不超过** **3 个月** **的，自缴费之日起享受城乡居民基本医疗保险待遇；中断缴费时间** **超过** **3 个月及以上的，自关系转入之日起，设** **6 个月的待遇享受等** **待期，待遇享受等待期满后享受城乡居民基本医疗保险待遇。**

**（三）城乡居民、职工医疗保险关系相互转接后，仍保留其** **原参保缴费记录。**

**第六章** **医疗保险待遇**

**第十四条** **城乡居民基本医疗保险待遇包括：住院医疗、高** **血压糖尿病（以下简称“ 两病” ）、门诊特殊疾病、普通门诊等医** **疗费用报销，** **以及国家、省、市规定的其他待遇。**

**第十五条** **城乡居民医疗费用支付范围按照《国家基本医疗** **保险、工伤保险和生育保险药品目录》《四川省基本医疗保险诊** **疗项目目录》《四川省基本医疗保险医疗服务设施项目范围》和** **四川省医用耗材、民族药、中药饮片、医院制剂以及巴中市医疗** **服务价格等目录和相关政策执行。**

**特殊群体、特定疾病医药费的豁免按国家和省相关规定执行。**

**第十六条** **下列医疗费用不纳入城乡居民基本医疗保险统**

**筹基金支付范围：**

**（** **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）体育健身、养生保健消费、健康体检；**

**（六）** **国家规定的基本医疗保险基金不予支付的其他费用。**

**医疗费用依法应当由第三人负担，第三人不支付或者无法确** **定第三人的，由基本医疗保险基金先行支付。基本医疗保险基金** **先行支付后，医保部门有权向第三人追偿。**

**第十七条** **参保城乡居民符合城乡居民基本医疗保险统筹** **基金支付的住院医疗费用，扣减住院报销起付标准后按医疗机构** **等级确定报销比例。医疗机构等级变化后，收费标准未调整的，** **执行原起付标准和报销比例。**

**（** **一）起付标准：市内未定级和一级医疗机构** **300 元、二级** **医疗机构** **400 元、三级医疗机构** **700 元；市外医疗机构** **1000 元；** **市内乡镇卫生院（含地名卫生院，下同）和社区卫生服务中心** **100 元。**

**（二）报销比例：市内未定级和一级医疗机构** **80%、二级医** **疗机构** **70%、三级医疗机构** **60%；市外医疗机构** **50%；市内乡** **镇卫生院和社区卫生服务中心** **90%。**

**从** **2021 年度起，连续参保达到一定年限且未报销过住院当**

**年医疗费用的，提高首次报销住院医疗费用自然年度内的基本医** **疗保险报销比例：连续参保第四年的提高** **1%；连续参保第五年** **的提高** **2%；连续参保第六年及以上的提高** **3%。**

**第十八条** **参保城乡居民在基本医疗保险待遇期内，产前检** **查费定额补助标准为：生育或怀孕满** **7 个月（孕** **28 周）** **以上终** **止妊娠** **500 元。参保人员因生育发生的政策范围内住院医疗费用，** **按以下标准实行限额支付：顺产** **2000 元；难产（含剖宫产）3500 元；生育多胞胎的每多一个婴儿增加** **800 元。参保人员因终止妊娠** **发生的政策范围内住院医疗费用，按以下标准实行限额支付：怀孕** **满** **4 个月（孕** **16 周）以上终止妊娠** **1000 元（施行剖宫术的增加** **500 元）** **；怀孕不满** **4 个月（孕** **16 周）终止妊娠** **200 元。**

**参保人员终止妊娠有存活婴儿的，享受产前检查费待遇，生** **育医疗费待遇按生育标准执行。参保人员生育或终止妊娠发生的** **政策范围内医疗费用不足限额支付标准的，其政策范围内医疗费** **用据实支付。**

**第十九条** **参保城乡居民因急诊、抢救发生的符合城乡居民** **基本医疗保险统筹基金支付范围的门诊医疗费用纳入当次住院** **医疗费用报销。**

**第二十条** **参保城乡居民患病后需长期依靠门诊药物治疗的** **慢性疾病纳入门诊特殊疾病管理。门诊特殊疾病按病种分为一类门** **诊特殊疾病和二类门诊特殊疾病。一类门诊特殊疾病医疗费用分病** **种实行年度限额结算，二类门诊特殊疾病医疗费用按比例报销。**

**（** **一）一类门诊特殊疾病共有** **23 种。其中限额结算标准** **600 元的病种为：糖尿病、原发性高血压(** **Ⅱ 、Ⅲ 级）、癫痫、甲状** **腺功能亢进或减退、乙型慢性肝炎、丙型慢性肝炎、丁型慢性肝** **炎；限额结算标准** **800 元的病种为：帕金森氏病、慢性肺源性心** **脏病、冠心病（含支架植入后和心脏瓣膜手术后抗凝治疗）、风** **湿性心脏瓣膜病、矽肺病** **II 期及以上、因疾病引起的瘫痪、阿** **尔茨海默症、慢性阻塞性肺气肿；限额结算标准** **1500 元的病种** **为：再生障碍性贫血、精神病稳定期（抑郁症、焦虑症、脑外伤** **所致精神障碍、精神分裂症）、肝硬化、慢性肾脏病（慢性肾功** **能衰竭药物治疗期、慢性肾炎综合征、原发性肾病综合征、IGA 肾病）、干燥综合征、慢性骨髓增殖性疾病（含原发性血小板增** **多症、原发性红细胞增多症及原发性骨髓纤维化）、类风湿性关** **节炎、强直性脊柱炎。**

**患有两种及以上一类门诊特殊疾病的，其治疗费用均可纳入** **城乡居民基本医疗保险统筹基金报销，按一种且以最高限额结算** **标准的门诊特殊疾病实行限额结算。**

**（二）二类门诊特殊疾病共有** **13 种。病种为：恶性肿瘤（放、** **化疗）、肾功能衰竭（透析治疗）、器官或骨髓移植（术后抗免** **疫排斥药物治疗）、系统性红斑狼疮、白血病、血友病、耐多药** **肺结核、肝豆状核变性、儿童苯丙酮尿症、湿性年龄相关性黄斑** **变性、胃肠间质瘤** **GIST、普拉德—威利综合症、原发性生长激** **素缺乏症。参保城乡居民门诊治疗二类门诊特殊疾病发生的医疗**

**费用，符合城乡居民基本医疗保险统筹基金支付的，一个自然年** **度内只扣减一次二级定点医疗机构住院起付标准，由城乡居民基** **本医疗保险统筹基金报销** **60%。**

**参保城乡居民门诊特殊疾病病种待遇认定由医疗保障经办** **机构委托医疗机构办理，经医疗保障经办机构确认后，享受门诊** **特殊疾病医疗待遇。**

**第二十一条** **城乡居民普通门诊统筹实行总额控制和定点** **服务。参保城乡居民符合城乡居民基本医疗保险统筹基金支付范** **围的门诊医疗费用报销** **50%，不设起付线，一个自然年度内累计** **最高支付限额由市医疗保障部门确定并公布。**

**第二十二条** **已实行基本药物制度的乡镇卫生院、社区卫生** **服务中心（站）和村卫生室（站）发生的一般诊疗费（含挂号费、** **诊查费、注射输液费、药事服务成本和家庭医生签约服务费）纳** **入城乡居民基本医疗保险统筹基金支付范围，按城乡居民参保人** **数实行总额控制。**

**一般诊疗费标准依据国家和省、市相关政策规定调整，由市** **医疗保障局会同市卫生健康委、市财政局确定并执行。**

**第二十三条** **中医非药物疗法、中药饮片、国家谈判药品、** **高值药品和高值耗材按国家和省相关规定执行。**

**第二十四条** **城乡居民一个自然年度累计发生的住院医疗** **费用（含二类门诊特殊疾病、生育医疗费用）实行最高限额支付。** **城乡居民基本医疗保险叠加城乡居民大病保险最高支付限额不**

**低于上年度巴中市城乡居民人均可支配收入的** **6 倍，最高支付限** **额标准由市医疗保障部门确定并公布。**

**第七章** **医疗服务及费用结算管理**

**第二十五条** **市、县（区）医疗保障经办机构与定点医药机** **构通过集体协商谈判，按年度签订医疗保障服务协议，明确双方** **的责任、权利和义务。**

**第二十六条** **定点医疗机构应当严格执行分级诊疗制度，建** **立健全基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的就医秩序，** **急诊、抢救等特殊情形除外。**

**参保城乡居民在一个治疗过程中因病情需要双向转诊的，由低** **级别定点医疗机构转往高级别定点医疗机构，只补计起付标准差** **额；由高级别定点医疗机构转往同级别或低级别定点医疗机构，不** **再另计起付标准。转诊转院由医疗机构严格按照政策规定办理。**

**第二十七条** **参保城乡居民因病在异地定点医疗机构就医** **的，** **出院结算前应向参保地医疗保障经办机构申报备案。**

**第二十八条** **在市内定点医药机构治疗、购药，发生的符合** **城乡居民基本医疗保险统筹基金支付范围的医药费用，由定点医** **药机构即时结算。**

**在市外定点医药机构治疗、购药，原则上通过异地就医结算** **平台实行即时结算；不能实现异地就医即时结算的，由个人全额** **垫付，凭结算专用票据等原始资料到参保地医疗保障经办机构申** **请结算。**

**第二十九条** **参保患者发生的医疗费用应及时结算，未及时** **结算的，原则上应在费用发生次年** **6 月底前结算。**

**第三十条** **定点医药机构应按规定将医药费用及时上传至** **医保信息系统，并按月向医疗保障经办机构申报结算医药费用。**

**第三十一条** **城乡居民基本医疗保险基金实行付费总额控** **制管理，推行** **DRG（按疾病诊断分组）付费、病种付费、项目** **付费、床日付费等多种付费方式支付结算。**

**第八章** **基金管理和监督**

**第三十二条** **城乡居民基本医疗保险基金实行年度预算管** **理，应当坚持收支平衡，略有结余的原则。预决算编制、调整、** **执行应当严格依照《中华人民共和国预算法》《社会保险基金财** **务制度》有关规定执行。**

**城乡居民基本医疗保险基金根据当年参保人数、基金收入、** **财政补助、基金支出、总额控制等因素进行预算调整；对支出计** **划调整后仍然超支的，由同级财政予以补贴；当期有结余的，可** **结转下年度继续使用。**

**第三十三条** **城乡居民基本医疗保险费按属地管理原则，由** **同级税务部门负责征收并及时上解国库，再按规定划拨到市财政** **社保基金专户。**

**第三十四条** **城乡居民基本医疗保险基金纳入财政专户统** **一管理，实行单独建账、分别核算、专款专用、** **“ 收支两条线” 的管理模式，任何部门、单位和个人不得截留、挤占和挪用。**

**第三十五条** **各级医疗保障部门应建立健全内控制度，依法** **依规按照职责分工和相关财务制度规定进行会计核算和编制基** **金预、决算报表及运行情况分析。**

**第三十六条** **各级医疗保障部门和财政部门应对城乡居民** **基本医疗保险基金收入、支出、结余和存储等情况进行监督检查，** **确保基金安全。**

**第三十七条** **各级医疗保障部门应当建立城乡居民基本医** **疗保险定点医药机构考核制度，对定点医药机构执行医疗保障政** **策和履行医疗保障服务协议等情况进行考核。**

**第三十八条** **各级医疗保障部门应当加强对城乡居民基本** **医疗保险基金收支预（决）算、基金运行等情况的内部审计；各** **级医疗保障经办机构负责对辖区定点医药机构发生的医药费用** **实行动态管理、实时监控，并按规定进行稽核。**

**第九章** **附** **则**

**第三十九条** **城乡居民大病保险制度由市医疗保障局会同** **相关部门另行制定。**

**第四十条** **本办法有效期至** **2026 年** **11 月** **1 日。本办法实施** **后，** **国家和省有新规定的，按新规定执行。**

**信息公开选项：主动公开**

|  |
| --- |
| **抄送：市委办，市人大办，市政协办，市纪委监委机关，市法院，** **市检察院，巴中军分区。** |
| **巴中市人民政府办公室** **2025 年** **2 月** **14 日印发** |

|  |
| --- |
|  |