

滁州市人民政府文件

滁政〔2019〕24号

滁州市人民政府关于印发滁州市城乡居民基本医疗保险实施办法（试行）的通知

各县、市、区人民政府，市政府各部门、各直属机构：

《滁州市城乡居民基本医疗保险实施办法（试行）》已经2019年6月17日市政府第32次常务会议研究通过，现印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。



滁州市城乡居民基本医疗保险 实施办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为贯彻落实《安徽省人民政府办公厅关于印发安徽省统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施方案（试行）的通知》（皖政办〔2019〕14号）和《安徽省医疗保障局关于印发安徽省统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施细则（试行）的通知》（皖医保发〔2019〕11号），结合本市实际，制定本办法。

第二条 城乡居民基本医疗保险遵循“市级统筹、分级管理，以收定支、收支平衡，有序衔接、平稳过渡，保障基本、提升质量”的原则。

第三条 医保部门承担城乡居民基本医疗保险的行政管理职责，负责城乡居民基本医疗保险的政策制定、指导协调、监督管理等工作。发展改革部门负责将城乡居民基本医疗保险纳入国民经济和社会发展规划。卫生健康部门负责会同有关部门制定医疗机构管理服务配套政策，加强对医疗机构医疗服务行为和质量监督检查。教育部门负责组织协调在校大学生统一参保缴费工作。公安部门负责参保人员户籍认定工作。扶贫部门负责农村贫困人口的建档立卡，建立贫困人口信息库。民政部门负责低保等

人员身份认定工作。税务部门牵头做好基金征缴工作。残疾人联合会负责重度残疾人员身份认定工作。财政部门负责落实城乡居民基本医疗保险财政补助政策，做好城乡居民医疗保险基金财政专户管理、政府补助资金预算安排和拨付等工作。审计、市场监管等有关部门按照各自职责，协同做好城乡居民基本医疗保险工作。医保经办机构承担城乡居民基本医疗保险参保登记、审核和支付等业务经办工作。

各县（市、区）政府负责辖区内城乡居民基本医疗保险的组织实施工作。乡镇政府（街道办事处、社区管理服务中心）负责城乡居民基本医疗保险的政策宣传、信息采集及保险费收缴等工作。

第二章 覆盖范围和基金筹集

第四条 具有本市户籍且不属于城镇职工基本医疗保险参保范围的城乡居民，均应依法参加本市城乡居民基本医疗保险。

非本市户籍但持有本市居住证的城乡居民以及本市行政区域内各类全日制高等学校、中等职业学校、中小学校的在册学生和托幼机构的在园幼儿（以下统称“在校学生”），也应依法参加本市城乡居民基本医疗保险。

本市范围内城乡居民不得重复参保、不得重复享受医保待遇。

第五条 年度内未参保的新入学在校大学生，以学校为单位

由所在学校负责参保信息采集、代收代缴基本医疗保险费后，待遇享受期为缴费年度9月1日至次年12月31日。

第六条 城乡居民基本医疗保险实行按年缴费制度，参保居民应在集中参保缴费期内足额缴纳下一年度城乡居民基本医疗保险费。集中参保缴费期为每年9月1日至12月31日，享受城乡居民基本医疗保险待遇的时间为次年的1月1日至12月31日。

未在规定时间内缴纳的，从缴费之日起6个月后享受城乡居民医疗保险待遇。

未在规定期内参保缴费的人员，在办理补缴手续时，经办机构应将本条第二款内容明确告知参保人员，并由参保人员签字确认。

第七条 新生儿实行“落地”参保，新生儿监护人应当在新生儿出生后90天内，凭居民户口簿或居住证到户籍所在地或居住地的乡镇（街道办事处、社区管理服务中心）办理城乡居民基本医疗保险参保缴费手续，参保后可享受当年度城乡居民基本医疗保险待遇。

第八条 城乡居民基本医疗保险基金收入包括基本医疗保险费收入、财政补贴收入、利息收入、上级补助收入、下级上解收入和其他收入。

基本医疗保险费收入是指城乡居民按照规定缴费标准缴纳的保费收入，有条件的用人单位对职工家属参保缴费给予的资助，乡村集体经济组织对农民参保缴费给予的资助，以及城乡医疗救

助基金等资助参保对象缴纳的保费收入。

第九条 城乡居民每年按照统一的城乡居民基本医疗保险个人缴费标准缴费。

特困供养人员、最低生活保障对象、孤儿、重度残疾人和农村建档立卡的贫困人口等特殊人群参加基本医疗保险的个人缴费部分，通过城乡医疗救助资金代缴，由县（市、区）财政部门会同民政、残联、扶贫等部门落实；其他救助对象由县（市、区）根据财力给予适当补助。

第十条 政府财政配套补助资金按国家、省规定的筹资政策执行。

第三章 医疗保险待遇

第十一条 城乡居民基本医疗保险基金支出包括城乡居民基本医疗保险待遇支出、划转用于城乡居民大病保险支出、补助下级支出、上解上级支出、其他支出。

城乡居民基本医疗保险待遇支出是指基金对参保城乡居民医疗费用的补偿支出，主要包括住院费用支出和门诊费用支出。

第十二条 参保人员在定点医疗机构（急诊急救除外）发生的政策范围内医药费用，纳入城乡居民基本医疗保险保障范围。政策范围内医药费用是指符合《安徽省基本医疗保险药品目录》、《安徽省基本医疗保险医疗服务项目目录》（以下简称“两个目

录”)和《安徽省医疗保障局关于印发安徽省统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施细则(试行)的通知》(皖医保发〔2019〕11号)规定的可纳入报销范围的医药费用。

城乡居民医保和大病保险实行负面清单制度,按项目报销、按保底报销、大病保险报销所列负面清单内容不纳入待遇保障范围,执行《安徽省医疗保障局关于印发安徽省统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施细则(试行)的通知》(皖医保发〔2019〕11号)文件规定。建档立卡贫困人口执行《省医保局、省财政厅、省卫生健康委、省扶贫办关于印发安徽省健康脱贫综合医疗保障负面清单的通知》(皖医保发〔2019〕7号)文件规定。

第十三条 住院医疗保险待遇:

1. 起付线与报销比例

一级及以下医疗机构起付线 200 元, 报销比例 85%;

二级和县级医疗机构起付线 500 元, 报销比例 80%;

三级(市属)医疗机构起付线 700 元, 报销比例 70%;

三级(省属)医疗机构起付线 1000 元, 报销比例 65%。

对于上年度次均费用达到或接近上一级别医疗机构的(医疗机构合理收治病例的次均住院费用达到上一级别医疗机构次均住院费用的 80%及以上), 执行上一级别医疗机构报销政策, 具体执行医疗机构名单由市医保局按年度实行动态调整, 报省医保局备案后统一发布实施。

到市域外(不含省外)住院治疗的, 上述类别医疗机构起付

线增加 1 倍，报销比例降低 10 个百分点。

到省外医疗机构住院治疗的，起付线按当次住院总费用 20% 计算（不足 2000 元的按 2000 元计算，最高不超过 10000 元），报销比例为 55%。其中，参保人员在南京市异地联网结算平台内三级医院住院的，起付线按 2000 元执行，报销比例为 55%。

住院报销金额 = (政策范围内医药费用 - 起付线) × 报销比例

2. 封顶线与保底报销

(1) 一个保险年度内，基本医疗保险基金报销额度实行累计封顶（含分娩住院、意外伤害住院、特殊慢性病门诊及按病种付费等），封顶线 300000 元。

(2) 对普通住院发生的符合规定的医药费用实行保底报销，保底报销比例为省内医疗机构 45%，省外医疗机构 40%。保底报销实行负面清单制度，普通住院保底报销金额 = (当次住院总费用 - 负面清单费用 - 起付线费用) × 保底报销比例。

3. 特别规定

(1) 除急诊急救或属参保人员务工（经商）地、长期居住地外，未办理转诊手续在市域外就医的，报销比例（含保底比例）再降低 10 个百分点。急诊急救的情形，依据参保患者首诊病历确定。参保人员务工（经商）地、长期居住地，依据务工（经商）地、长期居住地提供的劳动合同、居住证等认定。

(2) 特困供养人员、孤儿住院补偿，不设起付线。重度残疾

人（享受残疾人补助的人员）、重点优抚对象、最低生活保障对象住院补偿，免除参保年度内首次住院起付线。

（3）参保城乡居民住院按次扣减起付线，但确需分疗程间断多次住院治疗的特殊慢性病、白血病、脑瘫康复等患者在同一医院多次住院治疗的，参保年度内只计一次起付线。

（4）在省外医疗机构住院治疗，通过国家平台结算的，执行就医地医保目录，参保地待遇政策；非国家平台结算的，执行参保地医保目录和参保地待遇政策。

第十四条 门诊医疗保险待遇：

1. 普通门诊。在参保县（市、区）域内协议定点的基层医疗卫生机构（含二级乡镇卫生院或社区卫生服务中心）、一级及以下定点医疗机构（含村卫生室、社区卫生服务站）发生的普通门诊医药费用纳入城乡居民基本医疗保险报销范围。普通门诊报销不设起付线，报销比例为 55%，单次报销限额为 30 元（乡镇级）、20 元（村级），每日限报销 2 次，年度报销限额 150 元/人。

2. 常见慢性病门诊。在一级以上（含一级）定点医疗机构发生的常见慢性病门诊政策范围内医药费用纳入报销范围。设定年度起付线 150 元，报销比例为 65%，年度封顶 5000 元。

常见慢性病报销金额 =（政策范围内医药费用 - 起付线）× 报销比例

3. 特殊慢性病门诊。在一级以上（含一级）定点医疗机构发生的特殊慢性病门诊政策范围内医药费用按当次就诊医疗机构普

通住院政策报销，年度内计算一次起付线 500 元。

普通慢性病、特殊慢性病病种见附件。

第十五条 其他医疗保险待遇：

（一）大病保险：一个保险年度内，参保人员负担的合规医药费用累计超过大病保险起付线的部分，大病保险基金分费用段按比例报销。

1. 起付线。一个保险年度计一次起付线，大病保险起付线为 1.5 万元。

2. 报销比例。大病保险起付线以上 5 万元（含 5 万元）以内段，报销比例为 60%；5—10 万元（含 10 万元）段，报销比例为 65%；10—20 万元（含 20 万元）段，报销比例为 75%；20 万元以上段，报销比例为 80%。

3. 大病保险不设封顶线，大病保险合规医药费用实行负面清单制度。大病保险报销金额=（参保患者住院及特殊慢性病门诊年度累计医药费用—负面清单费用—基本医保已报销金额—基本医保起付线—大病保险起付线）×分段报销比例。

（二）建档立卡贫困人口：建档立卡贫困人口医保报销政策继续按照《安徽省人民政府关于健康脱贫工程的实施意见》（皖政〔2016〕68 号）及国家医保局、财政部《关于做好 2019 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2019〕30 号）等有关文件执行。

（三）住院分娩：分娩（含剖宫产）住院定额补助 1000 元，

分娩（含剖宫产）时有并发症、合并症的，10000元以下部分按40%报销，10000元以上部分按同级住院报销比例执行，但不再享受定额补助。

（四）意外伤害：

1. 门诊费用报销。仅限在校学生门诊发生的医疗费用报销，起付线为50元，政策范围内费用报销比例为60%，年度封顶3000元。

2. 住院费用报销：住院费用中政策范围内费用起付线以上部分，按40%比例报销，年度封顶30000元，不实行保底报销政策，不纳入大病保险范畴。

3. 因见义勇为或执行救灾救援等公益任务而负伤住院的，凭县级或县级以上政府相关部门出具的情节证据，按普通住院报销政策执行。

（五）医用材料：体内放置材料为进口或合资的自付30%，国产的自付15%。

（六）院外检查：住院期间需要到外院检查的，其合规费用纳入当次住院报销。

（七）院前检查：入院前三天内、该院的、与本次住院相关的门诊检查，纳入当次住院计算。

（八）残疾人装配辅助器具：符合省残联等4部门《关于对参加新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险的残疾人装配辅助器具给予补助的意见》（皖残联〔2009〕4号）规定的残疾人，

凭定点装配机构辅助器具装配单及发票回参保地经办机构办理报销。报销比例调整为 50%（不设起付线），单次报销限额调整为：每具大腿假肢 1700 元，每具小腿假肢 800 元，7 周岁以下儿童每只助听器 3500 元。

（九）计生特殊困难家庭：计划生育特殊困难家庭医疗保险待遇执行安徽省卫生计生委、安徽省人力资源和社会保障厅《关于做好计划生育特殊困难家庭医疗扶助工作的通知》（皖卫办〔2014〕6 号）文件规定。

（十）参加城乡居民基本医保的 18 周岁以下苯丙酮尿症及四氢生物蝶呤缺乏症的罕见病患者，在省内省级或市级妇幼健康服务机构门诊就诊，其医药及专用食品费用纳入基本医保报销范围，不设起付线，按 65% 的比例报销，年度累计报销限额为 20000 元。患者凭门诊病历、处方和发票，回统筹地区经办机构办理报销。

（十一）器官移植供体：捐赠器官或组织的参保人员住院医药费用享受普通住院报销待遇。

（十二）按病种付费管理：按照省、市相关政策执行，具体办法由市医保行政部门另行制定。

（十三）自行购买商业医疗保险的参保患者在非即时结报的定点医疗机构住院，可凭住院医药费用发票复印件和保险公司结报单据（原件）等材料申请报销，报销后总费用不得突破医疗费用总额。未购买商业医疗保险的参保患者在非即时结报的定点医疗机构住院，须凭住院医药费用发票原件申请报销。

(十四) 签约服务: 家庭医生有偿签约服务, 纳入城乡居民基本医疗保险支付范围。对有偿签约服务对象, 在县域内住院的, 免除年度内首次住院起付线。卫生健康部门在每年 12 月 31 日统一向医保经办机构提供次年有偿签约服务对象名单, 医保支付按《滁州市深化医药卫生体制改革委员会关于滁州市家庭医生签约服务医保支付相关工作的指导意见》(滁医改发〔2018〕3 号) 执行。

(十五) 多重身份属性的参保居民在同一减免政策中, 减免政策不累计计算, 按“就高不就低”的原则执行。

第十六条 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。

第四章 医疗服务管理

第十七条 城乡居民基本医疗保险执行《安徽省基本医疗保险药品目录》《安徽省基本医疗保险医疗服务项目目录》《安徽省医疗保障局关于印发安徽省统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施细则(试行)的通知》(皖医保发〔2019〕11 号)。

第十八条 城乡居民基本医疗保险实行定点医疗机构协议管理。各级医保经办机构负责本地定点医疗机构的协议管理，建立协议定点医疗机构准入和退出机制，实行动态管理。市及各县（市）医保经办机构与定点医疗机构签订医疗服务协议书，明确双方权利义务和奖惩规定，并制定目标考核办法，每年对定点医疗机构进行考核。

第十九条 协议定点医疗机构应严格执行基本医疗保险法律法规和各项政策规定，认真履行医疗服务协议，规范诊疗服务行为，严格执行出入院标准。

协议定点医疗机构不得擅自使用和提供自费药品、医用材料和诊疗项目。在使用目录外药品和非医保检查项目时，应征得参保人员或亲属（委托人）的同意。参保人员出院时，协议定点医疗机构应及时提供住院期间各项费用清单，并经参保人员或亲属（委托人）签字。

第二十条 协议定点医疗机构要配合城乡居民基本医疗保险经办机构建立和完善全市统一的城乡居民医保信息管理系统，完善系统终端服务功能，提高服务效能。

城乡居民凭二代身份证或社会保障卡在协议定点医疗机构就医。除个人自付费用外，协议定点医疗机构先行垫付报销费用。参保居民在市外或因急诊在非协议定点医疗机构就医发生的住院医疗费用，先由个人垫付，持有关资料到参保地城乡居民基本医疗保险经办机构办理报销手续。

第二十一条 全面推进医保付费总额控制，并在付费总额控制下推进按病种、按人头等复合式付费方式，有效控制医疗费用增长。

第二十二条 推进城市医联体和县域医共体建设，推行临床路径下的按病种付费管理。推行分级诊疗，引导城乡居民理性就医，努力提升市域内、县域内医疗服务能力，方便居民就医。

第五章 基金管理和监督

第二十三条 城乡居民基本医疗保险实行市级统筹、分账核算以及“统一基金管理、统一报销政策、分级管理核算、分级责任考核”的运行机制。

建立城乡居民基本医疗保险基金预算、决算制度以及财务会计制度、内部审计制度。

第二十四条 城乡居民基本医疗保险基金严格实行收支两条线管理，纳入财政专户，专款专用。任何单位、组织和个人不得挤占、挪用。

第二十五条 城乡居民基本医疗保险基金按照社会保险基金优惠利率计算利息收入。

第二十六条 城乡居民基本医疗保险经办机构应当建立健全内部管理制度，加强医疗保险基金收支管理，主动接受医保、财政、审计等部门的监督检查。

第二十七条 各级医保、财政、审计部门按照各自职责，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依法进行监督检查。

第六章 经办管理和信息化建设

第二十八条 加强城乡居民基本医疗保险经办机构能力建设，市医保经办机构牵头制定全市统一的管理制度、工作标准、经办流程和业务规范，做好市内和异地就医联网结算工作。

第二十九条 建立全市统一的城乡居民基本医疗保险信息系统，将信息网络向基层延伸，实现市、县（市、区）、乡镇（街道、社区管理服务中心）、村（社区）实时联网。

第三十条 城乡居民基本医疗保险经办机构、医保部门开展工作所需经费、信息管理系统建设和运行维护费用，由市、县财政予以保障，不得从城乡居民基本医疗保险基金中提取。

第七章 附 则

第三十一条 城乡居民基本医疗保险个人缴费标准、待遇保障水平，由财政部门会同相关单位根据国家、省有关政策规定和本市经济社会发展、居民收入、医疗服务水平、基金收支运行等情况作相应调整。

第三十二条 本办法由市医保行政部门负责解释。

第三十三条 本办法自 2019 年 7 月 1 日起施行，《滁州市人民政府关于印发滁州市城乡居民基本医疗保险实施办法（试行）的通知》（滁政〔2017〕79 号）同时废止。

附件：门诊慢性病病种库

附件

门诊慢性病病种库

一、常见慢性病病种（33种）：

1 高血压（Ⅱ、Ⅲ级）、2 慢性心功能不全、3 冠心病、4 脑出血及脑梗死（恢复期）、5 慢性阻塞性肺疾病、6 溃疡性结肠炎和克罗恩病、7 慢性活动性肝炎、8 慢性肾炎、9 糖尿病、10 甲状腺功能亢进、11 甲状腺功能减退、12 癫痫、13 帕金森病、14 风湿（类风湿）性关节炎、15 重症肌无力、16 结核病、17 特发性血小板减少性紫癜、18 硬皮病、19 晚期血吸虫病、20 银屑病、21 白癜风、22 艾滋病机会性感染、23 白塞氏病、24 强直性脊柱炎、25 肌萎缩、26 支气管哮喘、27 精神障碍（非重性）、28 肾病综合征、29 弥漫性结缔组织病、30 脑性瘫痪（小于7岁）、31 干燥综合征、32 间质性肺炎、33 抽动症（障碍）。

二、特殊慢性病病种（26种）：

1 普瑞德威利综合症（俗称小胖威利症）、2 运动神经元病、3 矮小症、4 良性家族性天疱疮、5 自身免疫性溶血、6 系统性淀粉样变性、7 噬血细胞综合症、8 肺泡蛋白沉积症、9 儿童先天性心脏病、10 再生障碍性贫血、11 白血病、12 血友病、13 精神障碍（重性）、14 恶性肿瘤（放化疗）、15 慢性肾衰竭（尿毒症期）、16 器官移植术后（抗排异治疗）、17 心脏瓣膜置换术后、18 血管支架植入术后、19 肝硬化（失代偿期）、20 肝豆状核变性、21 系

统性红斑狼疮、22 淋巴瘤、23 骨髓瘤、24 骨髓增生异常综合征、
25 心脏冠脉搭桥术后(抗排异治疗)、26 心脏起搏器置入术后(抗
排异治疗)。

滁州市人民政府办公室

2019年6月21日印发
