

# 雅安市医疗保障局文件

雅医保办〔2020〕3号

---

## 雅安市医疗保障局 关于印发《雅安市城乡居民基本医疗保险 实施细则》的通知

各县（区）医疗保障局：

现将《雅安市城乡居民基本医疗保险实施细则》印发你们，请遵照执行。

雅安市医疗保障局

2020年1月17日

# 雅安市城乡居民基本医疗保险实施细则

**第一条** 为做好我市城乡居民基本医疗保险（以下简称城乡居民医保）工作，根据《雅安市城乡居民基本医疗保险办法》（雅办发〔2019〕43号）（以下简称《办法》），制定本实施细则。

**第二条** 《办法》所称缴费之日，是指费款所属期首日。

**第三条** 《办法》所称最低生活保障家庭人员和特困供养人员，是指由民政部门认定符合相关规定的人员。

**第四条** 县（区）人民政府负责辖区内城乡居民医保的组织参保、基金筹集和征缴工作；乡（镇）人民政府、街道办事处具体负责辖区内城乡居民医保参保、基金征缴、信息变更、政策宣传工作。

**第五条** 城乡居民（除普通高校、职业院校全日制在校学生）在户籍地（居住地）乡（镇）人民政府、街道办事处参保，由个人到户籍地（居住地）乡（镇）、街道、社区、村参保缴费。

普通高校、职业院校全日制在校学生由学校统一组织参保并代收代缴城乡居民医保费。

**第六条** 新增户籍（含取得居住证，不含新生儿）人员应在取得户籍（居住证）之日起90日内，办理参保登记。

因与单位解除劳动关系、享受失业保险待遇期满、转业退伍、市外医保关系转入（医保关系无间断）等人员，按医保转移接续相关规定办理参保登记。个人缴费金额自上述情形当月起按月计算，并自费款所属期首日起享受参保待遇。

**第七条** 新生儿自出生之日起90日内，由其监护人持户口簿或出生医学证明等相关材料到所属地乡（镇）、街道办理参保缴费，自出生之日起享受参保待遇。超过3个月办理参保缴费的，自费款所属期首日起90日后享受参保待遇。

**第八条** 符合城乡居民医保参保条件的人员未按规定参保的或者未按规定续保的可办理中途参保，个人缴费金额自缴费当月起按月计算，并自费款所属期首日起90日后享受参保待遇。

**第九条** 参保人员缴纳的城乡居民医保费原则上不予退还，但预缴下一年度城乡居民医保费后，在缴费当年12月31日前死亡的或经查实统筹区外重复缴费需本地退费的，预缴的城乡居民医保费可予以退还。

**第十条** 城乡居民医保参保待遇是指在待遇享受期内的参保人员享受住院、普通门诊、特殊疾病门诊、大病医疗保险或其他政策规定的医疗费用支付待遇。

**第十一条** 在待遇享受期内的参保人员实现就业并参加城镇职工基本医疗保险的，自享受城镇职工基本医疗保险参保待遇之日起不再享受城乡居民医保参保待遇。

**第十二条** 在一个自然年度内，参保人员符合城乡居民医保支付范围的医疗费用累计支付（除大病保险外）不得超过当年城乡居民医保最高支付限额。

**第十三条** 参保人员住院过程中因垫资费用过大，可办理中途结算，中途结算前后两次住院应视为一次住院计算起付标准和住院总费用。参保人员一次住院是指办理了入院、出院手续且有城乡居民医保基金支付记录的过程。

**第十四条** 参保人员住院以入院日期计算起付标准、支付比例，以出院日期计算住院次数、基金最高支付限额。如遇重大政策调整或定点医疗机构级别调整的，应在调整之日前进行费用结算，支付比例分段进行，起付标准进行补差。

**第十五条** 参保人员已连续住院30日以上，原则上应在当年12月25日办理一次年终结账，办理年终结账后自然年度内出院的不再计算起付标准。次年1月1日后出院的需重新计算起付标准。

**第十六条** 按规定办理了长期异地就医的参保人员，在其常驻地住院的，其起付标准和支付比例按照雅安市内同级定点医疗机构标准执行；在其常驻地以外的省内定点医疗机构或在四川省内常驻地回雅安市内定点医疗机构住院治疗的，起付标准为1000元，按第一、二档缴费支付比例分别为55%和60%；在其常驻地以外的省外定点医疗机构或在四川省外常驻地回雅安

市内定点医疗机构住院治疗的，起付标准为1200元，按第一、二档缴费支付比例分别为45%和50%。

未办理长期异地就医的参保人员，在市外省内定点医疗机构住院治疗的，起付标准为1000元，按第一、二档缴费支付比例分别为55%和60%，在省外定点医疗机构住院治疗的，起付标准为1200元，按第一、二档缴费支付比例分别为45%和50%。

在一个自然年度内，第一次住院的起付标准按100%执行，第二次住院的起付标准按70%执行，第三次及以上住院按40%执行。

**第十七条** 由低级别的定点医疗机构转往高级别的定点医疗机构，需补起付标准差额；由高级别定点医疗机构转往符合条件的基层医疗机构，不再另计起付标准。参保人员转院治疗的，当次转院过程记为一次住院。

**第十八条** 参保人员因恶性肿瘤、精神病或慢性肾功能不全需透析治疗在本市定点医疗机构住院治疗的；一个自然年度内只计算一次起付标准，以参保人员该年度所住最高级别定点医疗机构起付标准执行。

异地就医人员在经核准常驻地住院治疗的按照以上标准执行。

**第十九条** 住院人员出院带药实行限量管理，急性病最长为5日，慢性病最长为14日。凡超量带药、门诊带药、与病情不

相符合的带药、出院带检查或治疗及相关费用的，城乡居民医保基金均不予支付。

**第二十条** 参保人员住院床位费，按《雅安市医疗服务价格》C级三人间病房标准纳入支付基数，专科医院或专科病房可在此基础上按规定上浮。监护病房按《雅安市医疗服务价格》规定标准纳入支付基数，层流病房按照监护病房支付标准执行，且不再支付住监护病房、层流病房期间的普通病房费用。参保人员实际住院床位费未达到支付标准的，按实际发生费用纳入支付基数。异地住院人员按照此支付标准执行。

医院等级	乡镇 医院	一级乙 等	一级 甲等	二级 乙等	二级 甲等	三级 乙等	三级 甲等
项目名称							
C级三人间收费标准 (元)	9	10.5	11.5	13	14	14.5	15.5
监护病房床位费(元)	24.5	28	31.5	35	37	41.5	43.5

**第二十一条** 定点民营医疗机构设定的医疗服务项目收费标准高于我市同级公立医疗机构收费标准的，按我市同级公立医疗机构医疗服务项目收费标准纳入支付基数；低于我市同级公立医疗机构收费标准的，按实际收费纳入支付基数。

未定级医疗机构医疗服务项目收费标准高于我市二级乙等公立医疗机构收费标准的，按我市二级乙等公立医疗机构医疗服务项目收费标准纳入支付基数；低于我市二级乙等公立医疗机构收费标准的，按实际收费纳入支付基数。

我市未确定医疗服务项目收费标准的，按照就医地同级公立定点医疗机构医疗服务项目收费标准纳入支付基数。

**第二十二条** 本市定点医疗机构自制制剂，在按相关规定报市医疗保障局认定后，按乙类药品标准支付。

**第二十三条** 参保人员因病情需要输血治疗的，按雅安市中心血站供定点医疗机构成本价格的50%纳入城乡居民医保支付范围，按甲类费用标准支付。已享受用血费用优惠政策的用血者，其优惠部分城乡居民医保基金不予支付。

**第二十四条** 参保人员凭本人社会保障卡或身份证在定点医疗机构办理入出院手续；本人备案后可凭社会保障卡在市外异地就医联网即时结算定点医疗机构办理入出院手续。定点医疗机构应认真核对参保人员身份信息，杜绝冒名住院和挂名住院。参保人员应及时结清个人负担的费用，在结算单据和结算发票上签字确认并留下联系方式。

**第二十五条** 参保人员因门诊抢救无效死亡发生的门诊医疗费用视同一次住院医疗费用，按死亡时所在医疗机构级别进行支付，在医疗终结90日内，由被委托人持下列资料到参保地

医疗保险经办机构办理：

（一）财政或税务部门制作或监制的门诊收费专用票据（原件）；

（二）家属签字认可的费用清单（须加盖定点医疗机构鲜章）；

（三）门诊病历原件或复印件（须加盖定点医疗机构鲜章）；

（四）参保人员社会保障卡原件及复印件；

（五）被委托人身份证原件及复印件。

**第二十六条** 参保人员因病应在定点医疗机构诊治，否则发生的住院医疗费不予支付。因急诊（须急症）、抢救，需在就近非定点医疗机构救治的，待病情缓解后，应及时转往定点医疗机构诊治。

急诊（须急症）、抢救与住院治疗不间断的，其急诊（须急症）、抢救医疗费用列入定点医疗机构住院医疗费用一并结算，参保人员需提供以下资料：

（一） 财政或税务部门制作或监制的门诊收费专用票据（原件）；

（二） 本人或家属签字认可的费用清单（须加盖定点医疗机构鲜章）；

（三） 急诊、抢救的记录和门诊病历原件或复印件（须加盖定点医疗机构鲜章）。



**第二十七条** 参保人员在定点医疗机构住院或进行特殊疾病门诊就医时，因定点医疗机构条件限制或病情需要，需到其他定点医疗机构购药、检查、治疗的，须由就医定点医疗机构科室填写《外诊外检外购申报表》（见附表1）并经医疗机构医保管理部门审批，所发生的外诊外检外购医疗费用列入当次住院或特殊疾病门诊医疗费用按规定一并结算，参保人员需提供以下资料：

（一）财政或税务部门制作或监制的门诊收费专用票据（原件）；

（二）本人或家属签字认可的费用清单（须加盖定点医疗机构鲜章）；

（三）《外诊外检外购申报表》。

**第二十八条** 参保人员的住院生育医疗费用参照生育保险规定定额支付标准按比例支付，第一档按45%支付，第二档按50%支付；若实际发生住院生育医疗费用未达到定额支付标准的45%、50%，按实际发生医疗费用在城乡居民医保基金中支付。如生育时有严重并发症或其他疾病（指重症妊高症，子痫或并发DIC，妊娠合并肾功衰，妊娠合并Ⅲ级心功以上心脏病，羊水栓塞，中央型前置胎盘，失血性休克等），其产生医疗费用按项目付费。

**第二十九条** 参保人员在市内发生意外伤害需住院治疗



持规定所需资料到参保地医疗保险经办机构或其指定、委托的经办点办理并填写《异地住院医疗费申请表》（见附表3）；委托他人办理的，还需提交受委托人身份证原件及复印件。

**第三十二条** 参保人员特殊疾病门诊、普通门诊就医时凭社会保障卡或身份证进行结算，就医完毕，参保人员应及时结清个人负担的费用，在结算单据和结算发票上签字确认并留下联系方式。特殊疾病门诊、普通门诊管理按照相关规定执行。

**第三十三条** 本实施细则自 2020 年 1 月 17 日起施行，有效期至 2024 年 12 月 31 日。

附表 1:

雅安市基本医疗保险外诊外检外购申报表			
姓 名		身份证号	
性 别		年 龄	
参保地		参保险种	<input type="checkbox"/> 城镇职工 <input type="checkbox"/> 城乡居民
就医类型	<input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 特殊门诊 <input type="checkbox"/> 普通门诊 <input type="checkbox"/> 其他		
病情诊断			
外诊外检外购机构			
外诊详情	药品（规格）、检查、治疗项目名称		数 量
医生签字		日 期	
科主任审批		日 期	
医院医保部门意见	经办人员签名： 盖章：                      年    月    日		

附表 2:

雅安市基本医疗保险意外伤害病人情况备案表															
姓名						性别									
身份证号															
电话															
家庭住址															
诊治医院						医保类型	城镇职工 <input type="checkbox"/>	城乡居民 <input type="checkbox"/>							
意外伤害时间															
意外伤害地点															
意外伤害类别：（在符合的选项旁打“√”）															
摔伤 <input type="checkbox"/>	车祸 <input type="checkbox"/>		坠落伤 <input type="checkbox"/>			击打伤 <input type="checkbox"/>			电击伤 <input type="checkbox"/>						
溺水 <input type="checkbox"/>	刀伤 <input type="checkbox"/>		烧烫伤 <input type="checkbox"/>			中毒 <input type="checkbox"/>			其他：						
是否属于以下情况：（在符合的选项旁打“√”）															
酗酒 <input type="checkbox"/>	打架斗殴 <input type="checkbox"/>		交通事故 <input type="checkbox"/>			工伤事故 <input type="checkbox"/>			医疗事故 <input type="checkbox"/>						
非精神性疾病的自残、自杀 <input type="checkbox"/>			吸毒 <input type="checkbox"/>			其他有赔付责任方的损伤 <input type="checkbox"/>									
除以上情况外的无任何责任方的意外损伤 <input type="checkbox"/>															
意外伤害原因及经过：															

以上情况属实，如有不实愿承担相应的法律法规责任。									
				本人（或家属）签字（捺印）：					
以下由经治医生判断：									
意外伤害诊断：									
病人自诉与受伤原因是否吻合：      是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>									
病人症状体征与受伤原因是否吻合： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>									
经治医生（签字）：				年		月		日	
定点医疗机构医保办审核意见：									
<p>填表须知：</p> <p>1、请按规定如实、详尽填写此表，其中“意外伤害经过”部分需由病人（或家属）签字（捺印）确认，如家属确认应注明关系及留存身份证复印件。</p> <p>2. 如有相关部门及单位书面证明请附后。</p> <p>3、此表一式两联，第一联由医疗机构医保管理部门留存；第二联交由外伤参保人员作为日后复诊凭据，请妥善保管。</p>									
				雅安市医疗保障事务中心制					

附表 3:

雅安市基本医疗保险异地住院医疗费申请表

姓名	身份证号	参保类型		发票张数	总医疗费
		<input type="checkbox"/> 职工	<input type="checkbox"/> 居民		
填报人	单位名称	申报日期		联系电话	

注：以上由参保人员填写，以下由医保经办机构工作人员填写。

雅安市医疗保障事务中心审核经办人员调查记录

就诊医院名称			
医院联系电话			
联系时间		病历号	
病员姓名		费用金额	
入院时间		出院时间	
备注			

