

广元市医疗保障局
广元市财政局
广元市卫生健康委员会
广元市民政局

文件

广医保发〔2021〕32号

广元市医疗保障局
广元市财政局
广元市卫生健康委员会
广元市民政局

关于调整部分医保政策的通知

各县区医疗保障局、财政局、卫健局、民政局，市医保事务中心、信息中心，市属医疗机构：

为落实国家基本医疗保险政策，切实解决医保经办管理中的

实际问题，确保我市国家医保信息平台如期上线运行，现将部分政策作如下调整。

一、调整职工医保退休补费办法。达到退休年龄但职工医保缴费未达到最低年限的人员，可以自愿选择一次性补足年限费用，也可以逐月补缴费用至规定年限。达到最低缴费年限前按在职人员享受医保待遇。一次性补费取消逐年递增 7% 的规定。

二、困难企业可以为离职员工单独缴费。生产经营困难企业欠缴职工医保费又无力整体补费的，可以单独为离职（解除劳动合同）员工缴费。补清欠费的员工，从补费之日起 3 个月内参加职工医保或居民医保，不设待遇等待期。

三、调整职工医保缴费基数。灵活就业人员缴费基数按上年度全省全口径工资的 80% 计算。每年全省全口径工资起用时间从医保系统更新的次月起计算，更新前单位职工和灵活就业人员缴费差额不再补缴。

四、生育保险不单独记录待遇起始时间。生育保险和职工医保缴费合并，生育保险待遇起始时间按职工医保缴费时间计算。产前检查费纳入联网结算，报销比例 50%，一个自然年度报销额不超过 400 元。

五、医保基金不再划入个人银行账户。长期异地居住备案人员，个人账户和一类门诊特殊疾病费用，在定点医药机构联网结算，不再以现金形式划转到个人银行账户。

六、报销门特费用不扣个人账户。享受门诊特殊疾病医保待遇人员，治疗门诊特殊疾病的政策范围内费用直接纳入报销范

围，不再先行扣减个人账户资金。

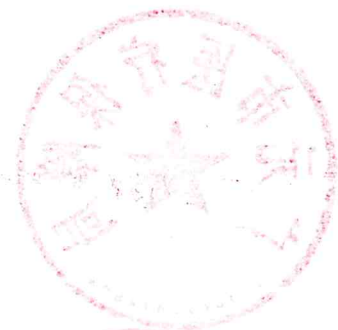
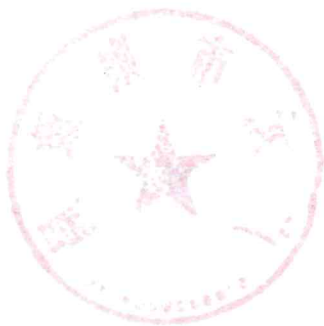
七、医用耗材按比例自费后纳入报销范围。医用耗材不再区分国产或进口，根据价格高低，个人先行按比例自费后纳入原目录类别（甲乙丙）。职工医保先行自费比例为：1000 元以下不自费，1000-30000 元 10%，30000 元以上 20%。城乡居民医保先行自费比例为：1000 元以下 10%，1000-30000 元 20%，30000 元以上 50%。

八、血液透析费定额标准增加 2 元。血液透析、血液透析滤过、血液透析联合血液灌流限额收费标准每次增加 2 元。乙肝、丙肝、梅毒、HIV 阳性患者不另行备案，收费标准每次增加 20 元的规定停止执行。

九、低保对象医疗救助纳入联网结算。低保对象符合医疗救助政策的医疗费，应当享受的医疗救助部分，与基本医疗保险费“一站式”联网结算。

本通知从国家医保信息系统上线运行开始执行。





广元市医疗保障局办公室

2021年9月3日印发
