

雅安市医疗保障局文件

雅医保办〔2022〕9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，各有关单位：

《雅安市城乡居民基本医疗保险实施细则》已经中共雅安市医疗保障局党组 2022 年第 6 次会议审议通过，现印发给你们，请认真遵照执行。



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〔2021〕35号）（以下简称《办法》），制定本实施细则。

第二条 《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。

第三条 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。

第四条 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。

第五条 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。

第六条 新生儿自出生之日起90日内，由其监护人持户口

簿或身份证等相关材料到所属地乡（镇）、街道办理参保缴费。

第七条 参保人缴纳城乡居民医保费后，未进入待遇享受期前因死亡、重复缴费、参加职工医保或在其他统筹地区参加城乡居民医保的，可在终止相关城乡居民医保参保关系的同时，依申请为个人办理退费。待遇享受期开始后，暂停城乡居民医保参保关系的，个人缴费不再退回。已通过医疗救助渠道享受参保缴费补贴的救助对象办理退费，需按规定退回已经享受的参保缴费补贴，根据其需要终止的参保关系所在地缴费渠道依申请完成退费。

第八条 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。

第九条 在待遇享受期内的参保人员实现就业并参加职工基本医疗保险的，自享受职工基本医疗保险参保待遇之日起不同时享受城乡居民医保参保待遇。

第十条 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、普通门诊及两病门诊外）不得超过当年城乡居民医保最高支付限额。

第十一条 参保人员一次住院是指办理了入院、出院手续且有基本医疗保险基金支付记录的过程。

参保人员住院以出院日期计算起付标准、支付比例、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，应在执行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。

第十二条 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%。

第十三条 参保人员在市外二级及以下定点医疗机构和政府举办的社区卫生服务中心、乡（镇）卫生院、村卫生室所发生的普通门诊医疗费用参照市内标准执行。

第十四条 异地就医人员因恶性肿瘤、精神病或慢性肾功能不全需透析治疗，在经核准常驻地住院治疗的，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。

第十五条 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。

第十六条 参保人员住院床位费，按《雅安市医疗服务价格》二级病房三人间标准纳入支付基数，结核病医院、传染病医院、精神病医院及各级综合医院的结核病床、传染病床、骨牵引床、烧伤翻身床按二级病房三人间标准上浮30%标准纳入支付基数；儿科、妇产科病床、肿瘤病床按二级病房三人间标准上浮10%标准纳入支付基数。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。

第十七条 已定级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。

未定级定点民营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。

第十八条 参保人员因病情需要输血治疗的，纳入甲类费用按规定支付

第十九条 参保人员凭本人医保电子凭证或社会保障卡在定点医疗机构办理入出院手续；本人备案后可凭医保电子凭证或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。

第二十条 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并按死亡时所在医疗机构级别进行支付，由代办人持下列资料到参保地医疗保障经办机构办理：医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；医院收费票据，包括纸质发票或电子发票；门急诊费用清单；处方底方；参保人银行账户信息；代办人有效身份证件。如参保人社会保障卡遗失或注销，可由被委托人提供银行账户代为领取。

第二十一条 参保人员应在定点医疗机构住院治疗。因急诊（须急症）、抢救，可就近在非定点医疗机构救治，待病情缓解后及时转往定点医疗机构诊治，不符合规定发生的住院医疗费不予支付。

急诊（须急症）、抢救与住院治疗不间断的，急诊（须急症）、抢救期间发生的医疗费用列入与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：医院收费票据，包

括纸质发票或电子发票；门急诊费用清单；处方底方；急诊诊断证明。

第二十二条 参保人员在定点医疗机构住院或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》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：医院收费票据，包括纸质发票或电子发票；门急诊费用清单；处方底方。外诊外检所产生的相应费用超过申请医疗机构收费标准的不予支付，符合收费标准的费用按规定进行报销。

第二十三条 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严重疾病（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），并针对严重并发症或严重疾病进行治疗，其产生医疗费用按普通住院结算。

第二十四条 参保人员发生意外伤害产生住院治疗需结算时，应提供住院病历；交通事故认定书或法院判决书或调解协议书等公检法部门出具的相关材料复印件一份。

参保人在市外省内发生意外伤害需要住院治疗时，应由本人或其家属（含相关人员）如实填写《四川省省内异地就医外伤入院登记表》，并在入院3日内将该登记表，连同病历首页、相关检查报告等资料传至参保地医保经办机构，陈旧伤情可提供本伤情任意一次就医的结算单或首次办理异地外伤入院备案时的资料复印件，参保地经办机构按照医疗机构诊断及病人自述、承诺，对属于支付范围的外伤按相关规定进行登记备案并支付。

第二十五条 参保人员因第三人责任造成伤病，应提供公检法部门出具的相关材料，超过第三人责任部分的医疗费用，经项目付费计算后，按参保人员本人负担比例由基本医疗保险基金按规定支付。

第二十六条 参保人员在统筹区外定点医疗机构住院未即时结算时，持下列资料到参保地医疗保障经办机构办理或其指定、委托的经办点按规定办理费用结算：医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；医院收费票据，包括纸质发票或电子发票；住院费用清单；出院记录；参保人银行账户信息；其它材料：因报销情况需要，医疗保障经办机构在向参保人员说明情况后，可要求参保人员提供住院病历全套复印件（须加盖定点医疗机构鲜章）等；若参保人员还符合其他支付规定的还需按规定提供所需资料。

第二十七条 参保人员申请报销异地住院医疗费用的，需

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

第二十八条 参保人员特殊疾病门诊、普通门诊就医时凭社会保障卡或医保电子凭证进行结算，就医完毕，参保人员应及时结清个人负担的费用。特殊疾病门诊、普通门诊及两病门诊管理按照相关规定执行。

第二十九条 本实施细则自印发之日起施行，有效期至2027年2月1日，原《雅安市城乡居民基本医疗保险实施细则》（雅医保办〔2020〕3号）同时废止。

