关于修订《合肥市基本医疗保险待遇保障

实施细则》的说明

为进一步完善我市基本医疗保险待遇政策，构建与筹资机制相衔接的待遇保障机制，根据《安徽省人民政府办公厅关于基本医疗保险省级统筹的实施意见》（皖政办〔2024〕3号）、《合肥市基本医疗保险办法》（市政府令第213号发布，第223号修订），现对《合肥市基本医疗保险待遇保障实施细则》部分条款进行修订，现将修订内容说明如下：

一、明确医保缴费年限及补缴方式

明确累计缴费规定年限为“男满二十五年、女满二十年并且实际缴费年限满15年的”。依据皖政办〔2024〕3号文件要求，对未达到规定累计缴费年限的补缴方式进行调整，由原“一次性缴费”调整为“按规定继续缴费或一次性缴费至规定年限”。同时，明确在本市退休并按月领取基本养老金且未纳入职工医疗保障范围的退休人员需一次性补缴职工医保费。

二、调整职工普通门诊报销待遇

明确职工普通门诊待遇按照《关于进一步优化职工基本医疗保险门诊统筹保障政策的通知》(合医保发〔2023〕15号)文件执行。

三、提高参保职工产前检查补助标准与分娩费用支付标准

一是参照省标准，参保职工产前检查费用定额补助由原每人800元提高至每人1000元；住院分娩费用顺产、助娩产、剖宫产医保基金支付限额分别由原3000元、3500元、5000元提高至3300元、3800元、5300元；

二是将计划生育手术医疗费用根据就诊类别，分别纳入门诊和住院管理，按照普通门诊或普通住院报销政策享受相关报销待遇；

三是根据省文件要求，对参保男职工配偶未享受生育医疗费用待遇的，生育医疗费用定额补助标准由原1200元调整为顺产（含助娩产）1600元、剖宫产2400元。

四、明确生育津贴发放标准及特殊情形

明确顺产、助娩产生育津贴发放法定天数，其中顺产98天；助娩产或剖宫产的增加15天；生育多胞胎的，每多生育1个婴儿增加15天。流产、引产的， 4个月以内按15天计发，满4个月不满7个月按42天计发，7个月及以上按98天计发。符合省计划生育奖励政策增加产假天数的，增发相应天数津贴。增加灵活就业人员生育补助金待遇，具体标准按省统一规定执行。

五、明确生育津贴的发放及调整

将生育津贴发放方式由按月发放调整为一次性发放，明确用人单位当年度社保缴费基数调整的，已发放的生育津贴不再调整。若用人单位上年度职工月平均工资高于缴费基数上限，生育津贴与工资差额部分由用人单位按规定支付。

六、简化生育待遇享受流程

实施“免申即享”政策，简化生育待遇申请流程。参保职工在本市定点医疗机构生育的，医疗机构直接将相关信息上传至医保信息系统，由医保经办机构直接审核发放。

七、增加鼓励连续参保措施

根据《国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》（国办发〔2024〕38号），建立居民医保连续参保人员和零报销人员大病保险待遇激励机制，具体政策按国家和省规定执行。

八、调整居民普通门诊待遇规定

（一）取消普通门诊地域限制。调整普通门诊保障覆盖范围，普通门诊由原“参保地”扩大为“市域内”相应定点医疗机构；

（二）优化调整大额普通门诊。取消单次达到200元起付额度的限定，将全年大额门诊费用纳入累计支付范围，明确在市域内二级（含县级）、三级医疗机构发生的门诊医疗费用，年度起付标准分别为800元、1000元；支付比例为50%；年度基金累计最高支付2000元/人；

（三）提高大学生普通门诊包干拨付资金。具备包干能力的高校，在校大学生普通门诊统筹资金按照60元/人标准由学校统筹包干使用，学校门诊包干报销待遇不得低于城乡居民普通门诊待遇，大学生不再享受城乡居民基层普通门诊和大额普通门诊待遇；未实行门诊包干的高校，参保大学生按城乡居民享受普通门诊待遇；

（四）保障参保居民生育医疗待遇。按省文件要求将参保居民在门诊发生的符合规定的产前检查相关医疗费用纳入门诊保障，享受普通门诊统筹待遇。

九、提高参保居民住院分娩补助

落实省文件提高居民住院分娩补助标准，参保居民住院分娩发生的医疗费用由原定额补助1200元调整为顺产1600元，剖宫产2400元。

十、规范大病保险基金支付范围

明确大病保险基金支付范围按省医疗保障部门规定范围执行。

十一、取消城乡居民保底报销政策

按照省统一规定，落实国家待遇清单制度，取消城乡居民住院起付标准以上符合规定的医疗费用实行保底报销政策。

十二、扩大多疗程病种范围

将原“恶性肿瘤放化疗（含靶向治疗）、脑瘫康复等需要分疗程间段多次住院患者，在同一医疗机构住院的，一个年度内只计算一次起付标准。”调整为省规定范围的多疗程住院病种，参保人员同一年度因同一病种在同一家医疗机构住院的起付标准只计一次。

十三、优化调整转诊起付标准

支持紧密型县域医共体、城市医疗集团建设，鼓励基层首诊、双向转诊。实行双向转诊扣除上转首次、免除下转第二次住院起付费用。