徐医保待[2021] 70 号

关于调整城乡居民基本医疗保险 筹资标准等政策的通知

各县(市)、铜山区、贾汪区医疗保障局、财政局、卫生健康委员会、税务局:

根据《国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好 2021 年 城乡居民基本医疗保障工作的通知》(医保发[2021]32 号)、《徐州市城乡居民医疗保险办法》(徐政规[2020]2 号)等文件

精神,结合我市实际,经市政府研究同意,现将调整我市城乡居民基本医疗保险政策的有关事项通知如下:

- 一、适当提高筹资标准。从 2022 年起,普通居民个人缴费标准为每人每年 340 元,大学生个人缴费标准为每人每年 280元,财政补助执行国家和省规定的标准。
- 二、降低基层医疗机构住院起付标准。参保人员住院治疗时,一级医疗机构、社区卫生服务机构起付标准从400元降低至300元。
- 三、引导双向转诊、分级诊疗。在基层医疗机构首诊的参保人员住院时,因疾病诊断或治疗需要,受该基层医疗机构技术水平等方面的限制,向市内的上级医疗机构逐级办理转诊转院手续后,转入医疗机构的住院起付标准为两级医疗机构起付标准的差额部分。上级医疗机构治疗后,对于诊断明确、病情稳定的参保人员,开具转诊单并转回下级医疗机构进行康复治疗的,转入医疗机构不再计算起付标准。

四、提高高血压糖尿病门诊用药保障水平。对于"两病" 患者在基层医疗机构门诊发生的符合规定的降血压、降血糖药 品费用和普通门诊统筹范围内的医疗费用,取消 200 元的门诊 统筹起付标准。

五、调整集中缴费期规定。城乡居民参保费用按年度一次 性缴纳,每年9月1日至12月31日为次年保费集中缴费期。 2022年度保费开征时间以国家税务总局徐州市税务局、徐州市 医疗保障局公告为准。正常享受待遇的续保人员未在集中缴费期缴费,且在次年1月1日至3月31日缴费的,自医保信息系统获取参保人员足额缴费信息的次日起开始享受医保待遇,欠费期间发生的费用不予结算。

六、优化新生儿参保规定。新生儿出生后3个月内办理参保缴费手续,并缴纳参保当年费用后,可自出生之日起享受医保待遇;出生3个月后至12个月以内,办理参保缴费手续,并缴纳参保当年费用,自医保信息系统获取参保人员足额缴费信息的次日起享受医保待遇;新生儿出生12个月以后办理参保缴费手续,并缴纳参保当年费用,自医保信息系统获取参保人员足额缴费信息的次日起,设定6个月的待遇享受等待期。

七、本通知自2022年1月1日起执行。



徐州市医疗保障局办公室