《关于调整基本医疗保险部分政策的通知》

（征求意见稿）起草说明

宁波市人力资源和社会保障局

二Ｏ一八年五月

为进一步完善基本医疗保险政策，方便参保人员就医购药和办理医保关系转移等事项，我们起草了《关于调整基本医疗保险部分政策的通知》（征求意见稿）（以下简称《通知》），现就有关情况说明如下：

一、背景

一是全国跨省异地就医直接结算的要求。国家实施跨省异地就医直接结算后，异地就医情况发生变化，人社部办公厅《关于切实做好跨省异地就医直接结算备案管理等有关工作的通知》（人社厅发〔2017〕108号）对异地就医的人员范围、医疗机构范围和区域范围提出要求，我市需要作出相应调整。

二是“最多跑一次”工作的要求。按“最多跑一次”关于“进一步查找用人单位及群众办事存在的困难和问题，并提出具体解决办法”的要求，结合省内其它城市相关做法，为进一步简化手续和流程，方便参保人员办理，对我市医疗费报销时间、医保关系转移衔接、个人账户清算、出国出境配药等政策规定作出调整。

二、主要内容

（一）完善就医管理办法

1. 扩大转外地就医范围，简化备案手续。根据“最多跑一次”改革的要求，从精简、高效、方便出发，转外就医有效期从原来的6个月放宽到12个月，期间参保人员可多次到转外就医地就医，减少“跑”的次数。同时根据人社厅发〔2017〕108号文件精神，将异地就医的就医地区域范围扩大到当地地级市区域范围的所有定点医院，上海、北京、天津、重庆、海南、西藏为直辖市区域或省域范围。

2. 调整转外地就医的基金支付下浮标准。随着跨省异地住院就医直接结算的开通，接入国家异地就医结算平台的定点医疗机构数量已达8000余家，我市参保人员转外地就医更加便捷，选择范围更广，因此《通知》明确转外就医报销比例下浮标准不再区分具体的城市，统一按医疗机构级别设定。调整后，三级、二级、一级及以下医疗机构下浮比例分别为10、20、30个百分点。

3. 扩大异地居住就医备案的人员范围。为贯彻落实人社厅发〔2017〕108号及浙人社明电〔2017〕12号文件，《通知》明确扩大城乡居民医保的异地居住就医备案人员范围，从原来的老年居民、学生扩大到所有城乡居民医保参保人员，即婴幼儿、未成年人、学生、成年居民长期异地居住6个月以上的，均可办理异地居住就医备案。

4. 延长医疗费报销期限。为方便参保人员办理费用报销，并与转外就医登记有效期调整为12个月一致，《通知》将各类情形下的医疗费零星报销期限从原来的6个月、12个月不等统一延长到12个月，减少参保人员跑腿。

5. 提高个人账户购买非处方药的限额。为了既避免浪费，又更好满足参保人正常购药需求，参保人员凭本人社保卡在定点零售药店购买医保非处方药，购买限额从原来的“每次购买总额不超过100元（单品种最小包装除外）”，调整为“一天内在定点零售药店购买总额不超过120元（含单品种最小包装）”，购药量按照本市基本医疗保险用药管理规定执行。

6. 参照杭州做法，对出国出境参保人员一次配取慢性病药品的药量从目前的3个人提高到6个月，更好满足这类人员的医疗需求。

7. 完善门诊特殊病种政策。根据浙政办发〔2017〕124号文件要求，将肺结核（包括耐多药肺结核）纳入医保门诊特殊病种范围。

8. 完善异地就医抗肿瘤用药报销办法。目前按照《关于基本医疗保险转外就医有关规定的补充通知》（甬人社发〔2013〕284号），我市转外就医人员在异地因恶性肿瘤治疗需要，住院期间凭处方到当地医保定点零售药店购买的恶性肿瘤治疗药品，可按规定纳入医保报销范围。为方便参保人员异地就医，《通知》明确异地定点就医人员也可按上述规定报销相关异地购药费用，相关费用包括住院药店外配及门诊药店外配。

（二）调整职工医疗保险关系转移接续办法

1. 简化医疗保险个人账户转移手续。我市参保人员在区县（市）与市区之间人员流动较为频繁，为方便参保人员办理医保个账转移业务，接续医保待遇，参照养老保险做法，转出地办理个人账户清算后，医保个人账户余额在转入地同步接续，相关转移接续手续由医保经办机构之间直接转接。

2. 完善转移补缴及待遇接续政策。参保人员在转移接续期间连续缴费或按规定补缴的，待遇连续享受，费用零星报销。转移接续期间中断缴费不超过3个月的，可在个账关系转入次月起的3个月内申请补缴。

3. 根据甬政发〔2016〕9号文件第三条第三款规定，《通知》明确了原外来务工人员医疗保险关系转移办法。曾参加宁波市外来务工人员医疗保险的参保人员，转移医保关系时，可以采取补缴或折算的办法，将原来的外来务工人员医保缴费年限补缴或折算为职工基本医保年限，补缴办法是由本人按对应月份的缴费基数和缴费比例进行补缴。

除上述主要内容之外，《通知》还简化了部分医保目录管理事项办理手续，明确了用人单位应缴未缴补缴、重复参保清退等相关规定。《通知》有关内容从2018年7月1日起实施。