

# 惠州市人民政府办公室文件

惠府办〔2014〕23号

---

## 惠州市人民政府办公室关于调整社会 基本医疗保险有关政策的通知

各县、区人民政府，市政府各部门、各直属机构：

为贯彻落实省财政厅、卫生和计生委员会、人力资源和社会保障厅《转发财政部、国家卫生计生委、人力资源社会保障部关于提高2014年新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险筹资标准的通知》（粤财社〔2014〕161号），进一步提高我市基本医疗保障水平，根据《中共惠州市委 惠州市人民政府关于印发〈惠州市深化医药卫生体制改革实施方案〉的通知》（惠市委发〔2010〕9号）和《惠州市社会基本医疗保险办法》（惠州市人民政府令第74号）的精神，经市人民政府同意，现就调整我市社会基本医疗保险有关政策通知如下：

## 一、调整居民基本医疗保险缴费和基本医疗保险住院待遇标准

(一) 调整居民基本医疗保险缴费标准。将居民基本医疗保险(下称居民医保) A 档每人每年 30 元调整到每人每年 80 元, B 档每人每年从 150 元调整至 170 元。

(二) 调整基本医疗保险住院待遇标准。一是调整医保统筹基金支付参保人年度住院医疗费用的最高限额: 职工医保从 30 万元提高到 50 万元; 居民医保 A 档从 20 万元提高到 30 万元, B 档从 30 万元提高到 40 万元。二是调整居民医保 A 档的住院报销比例: 一级医院为 95%, 二级医院为 75%, 三级医院为 65%。

(三) 增加住院报销项目。将下列行为或疾病产生的医疗费用纳入医保基金支付范围: 一是由公安、司法机关及有关行政机关确认的己方无违法犯罪行为驾驶机动车辆和农村地区因生产需要驾驶农用车辆所发生交通事故造成本人伤害的(不含依法应由第三人支付的); 二是由公安、司法机关及有关行政机关确认的己方无违法犯罪行为造成本人伤害的(不含依法应由第三人支付的); 三是不符合计划生育政策怀孕、住院分娩或中止妊娠而导致其他疾病的; 四是计划生育手术费(不含应由公共卫生负担的或按规定免费的)。

(四) 调整市外就医报销比例和报销时限。参保居民自行转院到市外定点医院住院政策内医疗费用的报销比例, 从各降 15 个百分点调整为各降 20 个百分点。参保居民到市外非定点医院住院政策内医疗费用的报销比例, 从各降 15 个百分点调整为居

民医保 A 档 40%、B 档 45%。异地就医（含本市行政区域外未联网的定点医疗机构和非定点医疗机构、急诊及办理异地就医登记手续）发生的医疗费用先由个人垫付，在本次医疗终结后的 6 个月内凭规定的材料到当地社保经办机构办理报销手续；超过 6 个月的，医保基金不予支付。

## 二、增加门诊特定病种项目及增加项目的待遇标准

（一）将“重症肌无力、骨髓增生异常综合症（含放、化疗）、心脏瓣膜置换和甲磺酸伊马替尼治疗慢性粒细胞白血病及胃肠间质瘤”纳入门诊特定病种，并只能在定点医疗机构就医、购药。

（二）重症肌无力、骨髓增生异常综合症、心脏瓣膜置换的基本医疗门诊年费用限额为 4000 元，职工医保的报销比例为 90%，居民医保的报销比例为 50%。

（三）骨髓增生异常综合症（放、化疗）的基本医疗门诊年费用限额为 3 万元，报销比例为 95%。

（四）甲磺酸伊马替尼治疗慢性粒细胞白血病和胃肠间质瘤的基本医疗门诊年费用限额为 7 万元，报销比例为 95%。

## 三、调整普通门诊统筹待遇

（一）参加职工医保的，每人每年的累积支付限额从 800 元提高到 1000 元；在本市行政区域内二级、三级定点医疗机构就医的，单次门诊费用医保基金支付比例分别从 50%、40%提高到 60%、55%；在本市行政区域内基层卫生服务机构定点医疗机构就医的，单次门诊费用医保基金支付比例仍为 80%；每次支付限额从 120 元以下提高到 140 元以下。

(二)参加居民医保 A 档的,每人每年的累计支付限额从 300 元提高到 500 元;单次门诊费用支付比例从 30%提高到 50%,每次支付限额从 30 元以下提高到 50 元以下;经门诊定点机构转诊(含急诊)到本市行政区域内其他定点医疗机构就诊的门诊费用,支付比例从 30%提高到 40%,每次支付限额从 20 元以下提高 30 元以下。

(三)参加居民医保 B 档的,每人每年的累计支付限额从 600 元提高到 800 元;单次门诊费用支付比例从 60%提高到 70%,每次支付限额从 60 元以下提高到 70 元以下;经门诊定点机构转诊(含急诊)到本市行政区域内其他定点医疗机构就诊的门诊费用,支付比例从 40%提高到 60%,每次支付限额从 40 元以下提高到 60 元以下。

(四)人力资源和社会保障部门要会同财政、卫生和计划生育、物价等主管部门对门诊统筹的相关结算办法进行调整。

#### **四、明确退休人员缴费满 10 年后的个人账户划入基数**

(一)参加职工医保的人员退休后(含参加职工综合医保的社会退休人员),其所在单位为退休人员一次性趸缴 10 年或按月缴纳职工综合医保费满 10 年后,其个人账户划入基数为满 10 年时的全市上年度在岗职工月平均工资。

(二)选择参加住院基本医疗保险的社会退休人员,缴满 10 年后,建立个人账户,其个人账户的划入基数为满 10 年时的全市上年度在岗职工月平均工资。本通知实施前已满 10 年的,从本通知实施之日起建立并划拨个人账户。个人账户的划入比例与

参加综合医保的退休人员同为 4.5%。

（三）人力资源和社会保障部门要会同财政、卫生和计划生育、食品药品监督部门对职工个人账户管理的相关规定进行调整。

## 五、增加职工生育保险待遇

（一）参保职工未就业配偶未参加职工生育保险（本市职工医保）和户籍所在地新型农村合作医疗或城镇居民基本医疗保险（本市居民医保），符合计划生育政策住院分娩或中止妊娠产生的政策内住院医疗费用，实行总额包干，由职工医保基金按 1500 元的标准支付。

（二）参加职工医保的参保人，按规定缴纳了职工补充医疗保险费，有下列情形之一的，享受生育津贴：

1. 女职工生育享受产假；
2. 享受计划生育手术休假；
3. 法律、法规、规章规定的其他情形。

（三）参保职工享受生育津贴，应当同时具备下列条件：

1. 用人单位为职工累计缴费（灵活就业人员连续参保缴费）满 12 个月（含 12 个月）以上，并继续缴费；参保人生育（含住院分娩、中止妊娠和计划生育手术，下同）前 6 个月直至用人单位申领生育津贴时均处于职工基本医疗保险参保缴费状态。参加居民医保的缴费时间不予累计计算为享受生育津贴的时间。

2. 已在社保经办机构办理生育备案登记。
3. 用人单位为非财政全额拨款。

4. 符合国家和省人口与计划生育规定。

(四) 生育津贴发放的标准及程序：

1. 计发基数：生育津贴按照职工所在用人单位上年度职工月平均工资计发（即：以参保人生育假期开始之日时的上年度全市上年度在岗职工月平均工资计算），每天的计发基数为全市上年度在岗职工月平均工资除以 30 天。

2. 生育假期的计算天数：

(1) 产假：未满 4 个月流产的，15 天；满 4 个月流产的，42 天；分娩假期，98 天；剖宫产增加，15 天；多胞胎的（每多一个），增加 15 天；大于 23 周岁生育的增加 15 天、领取独生子女证明的增加 35 天；看护假 10 天（男方需办理独生子女证）。

(2) 计划生育假：取出宫内节育器的，2 天；放置宫内节育器的，3 天；结扎输卵管的，21 天；施行输精管结扎的，7 天。

国家和省对前款规定的生育假期作出新规定的，生育津贴的计算天数相应调整。

3. 申领期限：用人单位（包括灵活就业和退休人员）在达到本通知规定的享受生育津贴条件时，在职工生育结束后一年内向当地社会保险经办机构申请生育津贴。参保人享受生育假期间，用人单位因被吊销营业执照、责令关闭、撤销或者提前解散等客观原因或者无正当理由未按照规定发放生育假期间工资的，参保人可以在生育结束后一年内，凭相应证明和材料直接到当社保经办机构申领生育津贴。

4. 应提供的材料：（1）单位申请时。一是用人单位开具的书面委托证明及受托人的身份证（核对原件、留复印件）；二是享受生育津贴职工的身份证（复印件）、婴儿出生证或死亡证明或流产证明（核对原件、留复印件），属计划生育手术的需提供相应的手术证明材料，属独生子女的需提供独生子女证（核对原件、留复印件）；三是单位的开户银行及账号；四是单位支付参保人生育假期的工资凭证。（2）个人申请时。用人单位因被吊销营业执照、责令关闭、撤销或者提前解散或灵活就业人员和退休人员，由个人申请。一是参保人本人身份证（核对原件、留复印件），特殊情况需由配偶申请的须同时提供结婚证和配偶身份证（核对原件、留复印件）；二是婴儿出生证或死亡证明或流产证明（核对原件、留复印件），属计划生育手术的需提供相应的手术证明材料，属独生子女的需提供独生子女证（核对原件、留复印件）；三是申请人社会保障卡（核对原件、留复印件）。

（五）津贴发放：参保人所在单位应按相关法律法规的规定全额发放参保人生育假期间的工资（含各类津补贴）。生育津贴高于职工本人工资的，高出部分由用人单位发放给参保人；生育津贴低于职工本人工资的，职工所在单位仍应按本人工资如实发放。

（六）职工生育津贴经费来源：职工生育津贴从职工补充医疗保险基金中据实列支，单独建账，分账核算。原职工生育保险基金的历年结存资金纳入职工补充医疗保险基金账户统一管理，并于次年将上一年度的生育保险基金结存资金划入职工补充医

疗保险基金历年累计结余中。职工补充医疗保险基金当年不够支付时，可从职工补充医疗保险基金历年累计结余中据实列支。当职工补充医疗保险基金历年累计结余不够支付时，由市、县（区）财政按 2:8 分担。

六、我市原有关规定与本通知规定不一致的，按照本通知规定执行。

七、本通知自 2015 年 1 月 1 日起施行。



公开方式：主动公开

---

抄送：市委有关部委办局，市人大常委会办公室，市政协办公室，市  
纪委办公室，市中级人民法院、市检察院，驻惠部队、惠州军分区。

---

惠州市人民政府办公室

2014年9月22日印发

---