附件2

金华市医疗保障局部分条款

涉及调整的行政规范性文件目录

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 文件名称 | 文号 | 原文内容 | 调整后内容 |
| 1 | 金华市医疗保障局 金华市教育局 金华市民政局金华市财政局 金华市人力资源和社会保障局 金华市卫生健康委员会 金华市残疾人联合会 国家税务总局金华市税务局关于印发金华市基本医疗保险办法实施细则的通知 | 金医保发〔2019〕7 号 | 第二条 用人单位和职工应当参加基本医疗保险一档。省部属单位应当按照属地管理原则参加基本医疗保险。有雇工的城镇个体工商户和与其形成劳动关系的雇工应当参加基本医疗保险一档,无雇工的城镇个体工商户、其他灵活就业人员, 参加职工基本养老保险的可以参加基本医疗保险一档（下统称参保一档个人）。 | 第二条 用人单位和职工应当参加基本医疗保险一档。省部属单位应当按照属地管理原则参加基本医疗保险。有雇工的城镇个体工商户和与其形成劳动关系的雇工应当参加基本医疗保险一档,无雇工的城镇个体工商户、其他灵活就业人员, 可以自主选择参加基本医疗保险一档（下统称参保一档个人）。 |
| 第八条 参保单位、参保一档个人当月未按规定缴纳基本医疗保险费的，从次月1日起暂停该单位职工、参保一档个人享受基本医疗保险待遇（下简称医保待遇）。 | **第八条 参保单位当月未按规定缴纳基本医疗保险费的，从用人单位欠缴第2个自然月起暂停该单位职工享受基本医疗保险待遇（下简称医保待遇），参保一档个人当月未按规定缴纳基本医疗保险费的，自欠缴第1个自然月起暂停享受医保待遇。** |
| 第九条 一档参保人中断参保后再次参保一档： （一）未缴清欠费的，按再次参保规定享受医保待遇，未缴清的个人参保一档期间的欠费予以核销。 （二）个人参保一档期间的欠费、一档中断参保累计月数不超过3个月（含）并在当月缴清、补缴的，视为连续参保，从当月起连续医保待遇，补缴时段发生的医疗费用不享受一档报销待遇。 （三）个人参保一档期间的欠费、一档中断参保累计月数超过3个月的，不允许补缴，按再次参保规定享受医保待遇，待遇暂停、停止期间发生的医疗费用不予报销。 | 第九条 一档参保人中断参保后再次参保一档： （一）未缴清欠费的，按中断参保超过3个月的规定享受医保待遇，未缴清的个人参保一档期间的欠费予以核销。 （二）个人参保一档期间的欠费、一档中断参保累计月数不超过3个月（含）并在当月缴清、补缴的，视为连续参保，从当月起连续医保待遇，补缴时段发生的医疗费用不享受一档报销待遇；中断期间不补缴的，从办理参保登记手续的第二个自然月起享受医保待遇。 （三）个人参保一档期间的欠费、一档中断参保累计月数超过3个月的，不允许补缴，自参保缴费月起的第三个自然月享受医保待遇，待遇暂停、停止期间发生的医疗费用不予报销。 |
| 第十二条 一档（二档）参保人办理按月领取基本养老金待遇时，医保视作缴费年限和实际缴费年限累计之和达到25年的，不再缴纳基本医疗保险费，享受一档（二档）医保退休待遇，未达到25年的，可由本人选择按原档次（其中一档参保人可选择二档）一次性补足缴费年限或继续缴费，一档参保人未选择一档缴费的，一档参保关系终止。选择继续缴费的人员，享受所缴费档次医保在职待遇，之后按当前缴费档次一次性补足缴费年限的或继续缴费达到25年的，享受当前缴费档次医保退休待遇。 | 第十二条 一档（二档）参保人办理按月领取基本养老金待遇时，一档参保人医保视作缴费年限和实际缴费年限累计之和达到20年的，二档参保人医保视作缴费年限和实际缴费年限累计之和达到25年的，不再缴纳基本医疗保险费，享受一档（二档）医保退休待遇，未达到累计缴费年限的，可由本人选择按原档次（其中一档参保人可选择二档）一次性补足缴费年限或继续缴费，一档参保人未选择一档缴费的，一档参保关系终止。选择继续缴费的人员，享受所缴费档次医保在职待遇，之后按当前缴费档次一次性补足缴费年限的或继续缴费达到累计缴费年限要求的，享受当前缴费档次医保退休待遇。 |
| 第十六条 3个月等待期的起止时间：本次参保后按规定缴费，从足额缴纳首月（全年）费用之月算起，第4个月起开始享受医保待遇。 | **删除** |
| 第二十条 个人账户资金余额符合以下条件的，可以发给本人或依法继承： 　　1.参保人因故丧失中华人民共和国国籍的； 　　2.外籍参保人终止基本医疗保险关系的； 　　3.参保人死亡的； 　　4.异地安置人员医保个人账户资金可划入本人基本养老金账户，每年度末统一办理。 | 第二十条 个人账户资金余额符合以下条件的，可以发给本人或依法继承： 　　1.参保人因故丧失中华人民共和国国籍的； 　　2.外籍参保人终止基本医疗保险关系的； 　　3.参保人死亡的； 　　4.异地安置人员；  5.达到法定退休年龄且终止基本医疗保险一档的。 |
| 第二十一条 参保人从异地转入时，转入地的个人账户资金，划入当年资金。参保人基本医疗保险关系转出外地时，个人账户资金余额按规定转出。 | 第二十一条 参保人从异地转入时，转入地的个人账户资金，划入历年资金。参保人基本医疗保险关系转出外地时，个人账户资金余额按规定转出。 |
| 第二十三条参保人中断参保期间，个人账户资金可以继续使用。一档参保人选择参保二档或三档的，个人账户资金可继续使用。 | **删除** |
| 第二十六条 第二款 二档、三档参保人转为参保一档的，按首次（再次）参保规定时间享受同一档医保待遇，个人账户按规定划入，在新档次医保待遇生效前，继续执行原待遇。已享受一档医保待遇的参保人，在办理一档中断手续后60日（含）内参保二档或三档的，从足额缴纳二档或三档费用次日起享受相应档次医保待遇，超过60日以上的，医保待遇按未在规定时间缴费处理。 | 第二十六条 第二款 二档、三档参保人转为参保一档的，按规定时间享受同一档医保待遇，个人账户按规定划入，在新档次医保待遇生效前，继续执行原待遇。已享受一档医保待遇的参保人，在办理一档中断手续后3个月（含）内参保二档或三档的，从足额缴纳二档或三档费用次月起享受相应档次医保待遇，超过3个月的，医保待遇按未在规定时间缴费处理。 |
| 第三十条 市外门诊： 　　（一）参保人在市外发生的普通门诊费用、慢性病种门诊费用、特殊病种（另有规定的除外）门诊费用，统筹基金不报销，可使用个人账户资金支付。 　　（二）异地登记人员在登记地医保定点二级（含）以上医院、基层医疗机构就医，特殊、慢性病种门诊费用按市内规定待遇报销，普通门诊费用，实时结算的按市内其它医保定点医疗机构普通门诊报销比例报销，未实时结算的不予报销（受安置地条件限制的除外）。 | 第三十条 市外门诊： 　　（一）参保人在市外发生的普通门诊费用、慢性病种门诊费用、特殊病种（另有规定的除外）门诊费用，统筹基金不报销，可使用个人账户资金支付。  （二）异地登记人员在登记地医保定点二级（含）以上医院、基层医疗机构就医，特殊、慢性病种门诊费用按市内规定待遇报销，普通门诊费用，实时结算的按市内其它医保定点医疗机构普通门诊报销比例报销，其中异地安置人员享受市内普通门诊同等待遇，未实时结算的不予报销（受安置地条件限制的除外）。  （三）大学生在寒假、暑假、因病休学等回原籍居住期间门诊（含慢特病门诊）发生的费用按市内门诊相关待遇报销。 |
| 第三十二条 医保目录及支付标准 第五款 （五）参保人使用乙类药品个人自理比例5%、乙类中药饮片个人自理比例5%、乙类服务项目个人自理比例按国家、省规定幅度的下限执行，医用材料个人自理比例确定为进口20%、国产（含合资）10%。 | **第三十二条 医保目录及支付标准 第五款 （五）参保人使用乙类药品、诊疗项目和医用材料及医疗服务设施，个人先行自付比例由省医疗保障局统一制定调整。** |
| 第四十三条：大学生新生可继续按学制一次性缴费，由所在学校负责参保缴费,缴费标准为大学新生入学当年基本医保保费，今后调整收费标准时，不再调整。 | **第四十三条：大学生原则上应在学籍地参加居民医保，按自然年度缴纳基本医疗保险费，一年一缴，由所在学校负责组织，大学生本人通过支付宝、微信等渠道进行缴费。大学新生入学当年在户籍地未参保缴费的，可在我市按入学当年缴费标准缴费，具体标准按每年度公布的基本医疗保险费缴纳标准执行。** |