ZJEC73-2022-0001

湖州市医疗保障局
湖州市财政局文件
湖州市卫生健康委员会

湖医保联发〔2022〕1号

湖州市医疗保障局 湖州市财政局 湖州市卫生健康委员会关于进一步明确基本医疗保险有关政策的通知

各区县医保局、财政局、卫生健康局，各有关单位：

为进一步提高参保人员保障水平，促进公平医保建设，根据浙江省“智慧医保”建设工作要求，经市政府同意，现就我市部分医疗保险政策作进一步明确，具体通知如下：

一、调整基本医疗保险的医保结算年度

自2022年1月1日起，我市的职工基本医疗保险结算年度

调整为每年的1月1日至12月31日。2022年1月1日起，职工基本医疗保险参保人员的门诊（含慢病门诊）统筹支付限额重新累计，标准不变。2021年7月1日至2022年6月30日结算年度的住院起付线延长至2022年12月31日。

自2022年1月1日起，市域内普通高等院校的全日制在校学生（以下统称大学生）参加城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）的医保结算年度调整为每年的1月1日至12月31日。2022年1月正常参加居民医保的大学生，其2022年度待遇享受期延至2022年底。自2023年度开始，大学生参加居民医保的除缴费标准和异地就医政策外按全市统一的居民医保政策执行。

二、开放城乡居民基本医疗保险市域外门诊就医

自2022年2月1日起，我市居民医保参保人员在市域外定点医疗机构门诊（含特病门诊，不含药店购药）就医发生的符合基本医疗保险支付范围的医疗费用，按居民医保市域内三级医疗机构标准报销。居民医保参保人员至市域外非定点医疗机构（须为当地定点医疗机构，下同）门诊的，先由个人自理5%后再按市域内三级医疗机构标准报销。2022年2月1日前市域外门诊（含特病门诊）就医的按原政策执行。

三、规范城乡居民基本医疗保险市域外住院就医政策

自2022年2月1日起，我市居民医保参保人员在市域外住院发生的医疗费用按以下规定报销：

参保人员确因病情需要转市外住院就医的，应当由市域内二

级及以上定点医疗机构同意并办理备案手续。按规定备案后转至市域外定点医疗机构住院就医的，按市域内三级医疗机构标准报销；按规定备案后转至市域外非定点医疗机构就医的，先由个人自理 5%后再按市域内三级医疗机构标准报销。未按规定备案，自行至市域外定点医疗机构住院就医的，先由个人自理 15%后再按市域内三级医疗机构标准报销；未按规定备案，自行至市域外非定点医疗机构住院就医的，先由个人自理 20%后再按市域内三级医疗机构标准报销。

为实现政策有序衔接，2022 年 4 月 1 日前，各区县居民医保参保人员至市域外住院就医按原政策执行，新政策优于原有政策的按新政策执行；2022 年 4 月 1 日起，居民医保参保人员至市域外住院就医按本通知规定执行。

四、统一全市建国前老工人医保待遇

自 2022 年 1 月 1 日起，德清县、长兴县和安吉县建国前老工人医保政策范围内的门诊和住院医疗费用按职工基本医疗保险待遇报销后，剩余部分医疗费用 100%予以报销，个人账户按公务员医疗补助办法规定缴费基数的 8%划入，所需经费由当地财政予以全额保障。

此前相关规定与本通知不一致的，以本通知为准。

湖州市医疗保障局　　湖州市财政局　　湖州市卫生健康委员会

2022 年 1 月 29 日

湖州市医疗保障局办公室　　2022年1月29日印发