关于实施《淄博市城乡居民基本医疗保险办法》 有关问题的通知

各区县医疗保障分局、教育体育局、民政局、财政局、人力资源社会保障局、卫生健康局、乡村振兴局、税务局、残疾人联合会，各有关单位：

为贯彻落实市政府办公室《淄博市城乡居民基本医疗保险办法》（淄政办发〔2022〕7号），现就有关问题通知如下：

一、参保范围

本市行政区域内，职工基本医疗保险制度覆盖范围外的下列城乡居民，可以参加城乡居民基本医疗保险。

（一）高等院校学生、中专和技校学生、中小学阶段学生及托幼机构的在册儿童；

（二）未满18周岁的未入学（园）少年儿童（含新生儿）；

（三）取得我市居住证的人员；

（四）其他未参加职工基本医疗保险的成年城乡居民。

二、参保登记和缴费业务管理

（一）城乡居民基本医疗保险实行按年一次性缴费。

（二）2022年9月1日到9月30日开展集中参保登记，10月1日到12月31日开展集中参保缴费。以后年度9月1日到12月31日为集中参保登记缴费期。

（三）在校（园）学生和儿童以学校（托幼机构）为单位参加城乡居民基本医疗保险，由所属学校（托幼机构）负责参保登记、材料审核、信息录入等工作。

（四）城乡居民凭户口簿或居住证参加城乡居民基本医疗保险，可到街道（镇）、村（居）便民服务中心办理参保登记手续，也可通过网上服务大厅、便民小程序办理。

（五）低保对象、特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、重点困境儿童、防止返贫监测帮扶对象、重度残疾人（指经残联认定的残疾等级达到1级或2级的残疾人），每年度办理参保代缴手续时，代缴人员名单由区县相关主管部门盖章确认后，报同级医疗保障经办机构；医疗保障经办机构汇总后，报同级财政部门审核，财政部门核定后将代缴费用拨付至医疗保障经办机构。

低保边缘家庭对象由同级民政部门将名单报同级医疗保障经办机构，医疗保障经办机构向同级税务部门提供代缴人员信息。参保人完成个人缴费后，税务部门将上述缴费人员信息反馈到同级医疗保障经办机构，医疗保障经办机构再报同级财政部门审核，财政部门核定后将代缴费用拨付至医疗保障经办机构。

各级财政部门按照规定的列支项目做好承担的代缴补助资金年度预算工作。低保对象、特困人员、防止返贫监测帮扶对象按规定由医疗救助资金全额或定额资助，医疗救助定额资助与个人缴费差额部分以及其他代缴人员所需资金由财政另行安排资金解决，不从医疗救助资金中列支。低保

边缘家庭对象由医疗救助资金按规定给予定额资助。

三、医疗待遇

（一）城乡居民在当年集中缴费期缴纳下一年度城乡居民基本医疗保险费的，从下年度1月1日起开始享受城乡居民基本医疗保险待遇。

（二）城乡居民基本医疗保险门诊统筹实行基层首诊、签约服务，参保人自行选择规定的基层医疗机构作为本人门诊统筹签约医疗机构，在门诊统筹签约机构发生的政策范围内门诊医疗费用纳入门诊统筹支付范围。

（三）城乡居民患有城乡居民基本医疗保险规定的门诊慢特病病种的，自行选择规定门诊慢特病定点医疗机构作为本人签约医疗机构，在门诊慢特病签约机构发生的符合规定的门诊医疗费纳入门诊慢特病支付范围，其中选择镇卫生院、社区卫生服务机构、定点门诊作为门诊慢性病签约医疗机构的，发生的门诊慢特病医疗费用按社区卫生服务机构限额结算办法执行。

（四）参保人经门诊统筹签约医疗机构、一级医院或二级医院上转到三级医院住院的，报销比例提高2个百分点；从三级医院转到二级医院、一级医院继续住院治疗的，报销比例分别提高2个百分点、5个百分点。直接到医院就医的，对应级别医院报销比例不降低。

（五）城乡居民基本医疗保险参保人员住院分娩发生的符合政策规定的医疗费用，纳入城乡居民基本医疗保险基金支付范围。在门诊统筹签约医疗机构发生的符合政策规定的

产前检查费用，按照门诊统筹政策支付。

（六）学生和儿童因意外伤害发生的符合政策规定的门诊医疗费用，由所在学校或家庭凭门（急）诊病历、诊断证明、门诊医疗费用发票、相关情况说明等材料到医疗保障经办机构办理报销手续。

四、基本医疗保险年限转换

参加城乡居民基本医疗保险缴费年限折算或补缴为职工基本医疗保险缴费年限的办法，实行一年过渡期，有效期至2023年12月31日。

（一）2023年及以前参加城乡居民基本医疗保险并正常缴费的，可按照以下办法执行。

1.城乡居民基本医疗保险参保缴费的成年居民、原实施二档缴费中按一类标准以及原城镇居民基本医疗保险参保缴费的成年居民，其缴费年限2年折算为1年职工基本医疗保险年限；原实施二档缴费中按二类标准参保缴费的成年居民、原新型农村合作医疗参保缴费的人员以及城乡居民基本医疗保险参保缴费的学生和儿童，其缴费年限3年折算为1年。不足年的，按此办法折算到月。

2.城乡居民基本医疗保险缴费年限按照第1条规定折算为职工基本医疗保险缴费年限，也可从其城乡居民基本医疗保险参保之日起补缴医疗保险费用，以补缴时上年度全省全口径城镇就业单位就业人员平均工资为基数，按2%的比例进行补缴后，计算为职工基本医疗保险缴费年限；原城乡居民基本医疗保险按照二类标准缴费、原新型农村合作医疗参

保缴费期间，按照 2.5%的比例进行补缴。

（二）2024 年后参加城乡居民基本医疗保险并缴纳医保费，城乡居民基本医疗保险缴费年限与职工基本医疗保险缴费年限折算、补缴按照国家、省医保有关规定执行，以上办法不再实施。

五、基本医疗保险关系接续

（一）参保人员已连续 2 年(含 2 年)以上参加基本医疗保险的，因个人状态变化由职工医保转为居民医保的，且中断缴费 3 个月以内的，补缴当年城乡居民基本医疗保险费，补缴后不设待遇享受等待期，中断期间的待遇可追溯享受。中断缴费 3 个月以上的，按照错过集中缴费期的待遇政策执行。

（二）参保人员已连续 2 年(含 2 年)以上参加基本医疗保险的，由城乡居民转为享受退休人员职工基本医疗保险待遇的，不设立过渡期。城乡居民基本医疗保险缴费年限按照本通知规定补缴或折算为职工基本医疗保险缴费年限后，不足退休人员职工基本医疗保险最低缴费年限的，以补缴时上年度全省全口径城镇就业单位就业人员平均工资为基数，按每年 5%的比例，一次性缴纳补足退休人员医疗保险最低缴费年限的医疗保险费用。补缴有困难的，可以按月缴费至最低缴费年限，期间按在职人员享受基本医疗保险待遇。对未享受我市城镇职工退休人员基本养老保险待遇的老年城镇居民，享受退休人员职工基本医疗保险待遇的，建立个人账户，继续按照每人每年 280 元标准划入。以后根据上级有关规定适时调整。

本通知自 2023 年 1 月 1 日起施行，有效期至 2027 年 12

月 31 日。

淄博市医疗保障局

淄博市教育局

淄博市民政局

淄博市财政局

淄博市人力资源和社会保障局

淄博市卫生健康委员会

淄博市乡村振兴局

国家税务总局淄博市税务局

淄博市残疾人联合会

2022 年 9 月 24 日