

广西壮族自治区 医疗保障局文件

桂医保规〔2020〕5号

广西壮族自治区医疗保障局关于进一步完善 广西城乡居民基本医疗保险制度的通知

各市医疗保障局，自治区医疗保障事业管理中心：

为进一步完善我区城乡居民基本医疗保险制度，减轻群众就医负担，增进民生福祉，现就完善广西城乡居民基本医疗保险制度有关事宜通知如下，请认真贯彻执行。

一、按照《国务院关于实施支持农业转移人口市民化若干财政政策的通知》（国发〔2016〕44号）要求，对无广西户籍和非统筹地区户籍人员，可持居住证在居住地参加城乡居民基本医疗

保险，个人按当地居民相同标准缴费，各级财政按当地居民相同标准给予补助。

二、在广西居住且办理港澳台居民居住证的未就业港澳台居民，可以在居住地按照规定参加城乡居民基本医疗保险。

三、中断缴费1年以上续保的人员，在每年9月1日至12月31日缴纳下年度城乡居民基本医疗保险费的，从下年度的1月1日起开始享受新发生的基本医疗保险待遇；在每年的1月1日至12月31日期间缴纳当年度城乡居民基本医疗保险费的，足额缴纳当年基本医疗保险费后，从第3个月1日起开始享受新发生的基本医疗保险待遇。

四、参保人员在定点医疗机构门诊发生符合基本医疗保险支付范围的医疗费用，门诊医疗统筹实行限额支付，每人每年300元（含一般诊疗费），超过年度限额支付以上部分的医疗费用由个人支付。年度限额支付额度适时调整。

五、各统筹地区可结合当地的实际情况，在统筹区域内将门诊医疗统筹服务点扩大至二级及以上定点医疗机构；可依据参保人员选择在定点医疗机构定点医疗的人数，开展按人头付费。统筹地区医疗保险经办机构应加强监督管理，确保基金的平稳运行。

六、参保人员在定点医疗机构门诊就医，纳入门诊医疗统筹报销的医疗费用，二级及以上定点医疗机构每日不高于150元、一级定点医疗机构每日不高于100元、一体化管理的村卫生室（社区卫生服务站）每日不高于70元，由门诊医疗统筹分别报销65%、75%、85%。

七、门诊特殊慢性病患者在统筹区域内可选择 3 家以内定点医疗机构作为门诊医疗服务定点，定点医疗机构原则上一年一定，中途不予变更。

八、广西城乡居民基本医疗保险门诊特殊慢性病严重精神障碍的病种，包括精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相（情感）障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍。

九、参保人员符合国家、自治区计划生育政策规定，因难免流产、稽留流产等病理性原因导致的流（引）产，以及经医学鉴定（检查）发现母亲、胎儿疾病需要引（流）产的，在门诊发生的医疗费用按门诊医疗统筹规定支付；在住院发生的医疗费用按住院规定比例报销。

十、本通知自2021年1月1日起施行。原有政策与本通知不符的，按照本通知执行，今后国家、自治区有新规定的，从其规定。

十一、本通知由广西壮族自治区医疗保障局负责解释。

广西壮族自治区医疗保障局

2020年12月10日



公开方式：主动公开

广西壮族自治区医疗保障局办公室

2020年12月10日印发
