附件2

广州市城乡居民社会医疗保险办法

（征求意见稿）起草说明

一、修订背景

为进一步健全完善广州市城乡居民医疗保险（以下简称城乡居民医保）制度体系，保障参保群众基本医疗保障权益，2017年12月底修订出台了《广州市人民政府办公厅关于印发广州市城乡居民社会医疗保险办法的通知》（穗府办规〔2017〕24号，以下简称24号文）。

24号文将于今年底到期，为持续做好广大参保群众基本医疗保障工作，确保政策延续性和稳定性，根据国家、省有关要求，结合我市实际，现进行到期修订。

本次修订原则主要是基本延续现有筹资待遇政策规定，落实最新国家医疗保障待遇清单要求，优化完善部分经办管理规定等。

二、本次主要修订内容

**（一）延续现行缴费标准。**现行城乡居民医保缴费基数、费率以及缴费分担比例，较好均衡了个人和政府缴费责任，实现了“收支平衡、略有结余”的医保基金管理目标，为维持政策稳定性，根据《广东省医疗保障局 广东省财政厅 国家税务总局广东省税务局转发国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好2021年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（粤医保发〔2021〕35号）有关规定，继续执行现有缴费基数、费率以及缴费分担比例。具体条款见第八条。

**（二）根据实际工作需要，明确有关具体管理规定。一是**明确跨年度参保登记的新生儿，只选择缴交一个居民医保年度的医保待遇规定。二**是**增加春季新入学学生参保规定。三**是**允许父母双方均为本市户籍的新出生婴儿，可在出生前办理预参保缴费。具体修订条款见第十五条。

**（三）对标国家待遇清单要求，提高未成年人及在校学生门诊报销比例。**根据《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》（医保发〔2021〕5号）“对于起付标准以上、最高支付限额以下的政策范围内费用，居民医保门诊统筹支付比例不低于50%”的规定，对未成年人及在校学生未经选定基层医疗机构转诊，直接到选定的其他医疗机构和指定专科医疗机构进行普通门诊就医发生的医疗费用，报销比例由40%提高至50%；经选定基层医疗机构转诊后30日内，在选定的其他医疗机构和指定专科医疗机构进行普通门诊就医的，报销比例由50%提高至55%。具体条款见第二十二条。

**（四）增加为特殊人群提供便捷服务的要求。**根据《国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好2021年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2021〕32号）关于“推进医保经办管理服务与网上政务服务平台等有效衔接，坚持传统服务方式与智能服务方式创新并行，提高线上服务适老化水平，优化线下服务模式，保障老年人、重度残疾人等特殊人群顺畅便捷办理业务”的规定，增加如下内容：“医疗保障经办机构和社会医疗保险费征收机构等部门应提高线上服务适老化水平，优化线下服务模式，保障老年人、重度残疾人等特殊人群顺畅便捷办理社会医疗保险业务。” 具体条款见第二十七条。

**（五）落实国家要求，整合城乡居民医保适应人群。一是**将已在实施执行的未就业港澳台居民、广东省人才优粤卡持卡人未就业配偶及子女可参加我市居民医保这些政策整合进《办法》。同时参照省的做法，为进一步吸引和服务保障好高层次人次，根据《关于印发<广州市高层次人才认定方案><广州市高层次人才服务保障方案>和<广州市高层次人才培养资助方案>的通知》（穗组字〔2017〕98号）有关要求，允许广州市高层次人才证持有人的未就业配偶及子女参加我市居民医保。二是根据《中共中央办公厅、国务院办公厅关于加强外国人永久居留服务管理的意见》，将允许持有永久居留证外国人参加我市城乡居民医疗保险这一政策纳入《办法》。具体修订条款见第二十九条。

公开方式：主动公开