关于执行市政府154和155号令有关问题的复函

成劳社函〔2009〕40号

市医疗保险管理局：

你局《关于执行市政府令第154、155号有关问题的请示》（成医报[2009] 9号）收悉。对你们所提出的问题，经研究现答复如下：**第一部分 成都市城镇职工基本医疗保险**

一、《办法》第六条所指的个体参保人员，包括无雇工的个体工商户、自由职业者、灵活就业人员和按省、市政府文件规定，以个体身份参加城镇职工基本医疗保险的其他人员。

二、《办法》第十条第六款“入院前3日内”是指办理住院手续的前3日。例如：李某5号办理入院手续，在2号至5号这个期间，在办理入院手续的医院发生的门诊阳性特殊检查费（以发票记载时间为准）纳入统筹基金报销。

三、《办法》第十条第六款“特殊检查”是指符合基本医疗保险支付范围的X线造影、磁共振扫描（MRI）、X线计算机体层扫描（CT）、彩色多普勒超声检查、伽马照相、单光子发射计算机断层显像（SPECT）、白血病残留病灶检测、肿瘤相关抗原测定、动态心电图、动态脑电图、纤维支气管镜检、胃镜、肠镜、组织病理学检查与诊断、经纤支镜防污染采样刷检查等诊疗设备检查。

四、《办法》第十三条第二项“实施单项价格在1000元以上手术费“，仅指手术项目本身，不包含麻醉、材料、护理、监测等相关费用。

五、《办法》第十六条第一款规定的连续不间断缴费，是指在2009年1月前，已在单位和有雇工的个体工商户参加本市基本医疗保险的人员，从2009年1月1日起缴纳基本医疗保险费不得间断。如有中断，按《办法》第十八条规定处理。

六、《办法》十六条第二款中表述的“以个体身份连续不间断参加城镇职工基本医疗保险”，是指与原单位解除劳动关系后，应在4个月内以个体身份接续医疗保险。连续不间断缴费时间是指2001年1月1日前因破产、改制或机构改革等原因离开单位的人员，从2001年1月1日起至达到法定退休年龄不间断缴纳基本医疗保险费；2001年1月1日后因破产、改制或机构改革等原因离开单位的人员，从与单位解除劳动关系之日起至达到法定退休年龄应不间断缴纳基本医疗保险费，如有中断应予以补缴。

七、2009年1月1日后，成都市行政区域内因土地被依法征用并进行非农业人口登记的人员，征地部门一次性为其缴纳的基本医疗保险费年限，缴费时间从征地补偿安置方案批准之日往前计算。计算出的时间在2009年1月以前的，视为本办法实施前参保，反之则是办法实施后参保。例：张某2016年土地被依法征用并进行非农业人口登记，征地部门一次性为其缴纳基本医疗保险费10年，即2016-10=2006年，张某属于本《办法》实施前参保。

八、为确保我市退休人员的门诊医疗待遇不降低，经研究决定，《实施细则》第八条的规定停止执行。从2009年1月1日起，本市退休人员医疗保险个人账户的划拨，严格按照市政府154号令的规定划入。机关、事业单位申报退休人员的个人账户金时，需提供有人事局签章的退休人员退休金审批表，养老关系在省上的，需提供经省社保经办部门确认的退休人员养老金发放证明。

九、精神类疾病初次申请门诊特殊疾病，需提供本市基本医疗保险定点的精神病专科医院或二级甲等以上综合医院精神病专科出具的疾病诊断证明。

十、办理了异地就医的参保人员，在本市发生的住院医疗费可按规定在统筹基金中报销。

十一、随军家属医疗保险关系衔接按《办法》第十九条规定办理。

**第二部分 成都市城乡居民基本医疗保险**

一、城乡居民外出务工因工负伤发生的医疗费用，按《工伤保险条例》有关规定执行。不孕不育治疗发生的医疗费用，不属于基本医疗保险的报销范围，城乡居民基本医疗保险基金不予支付。

二、2009年1月1日以前已参加本市补充医疗保险且保险关系未中断的城乡居民，可按规定继续参加补充医疗保险；2009年1月1日后未参加过本市补充医疗保险的城乡居民，暂停购买补充医疗保险。

三、成都市劳动保障局批准的纳入基本医疗保险报销范围的医院制剂，适用于该院医疗保险业务范围的所有服务对象。

四、参加城乡居民基本医疗保险的人员，在生育期间发生的生育并发症，住院医疗费按城乡居民基本医疗保险规定，在基金中按规定报销。

五、按成都市人民政府134号令参保的城镇居民，可转入城镇职工基本医疗保险，缴费年限合并计算；也可转入城乡居民基本医疗保险。待遇有效期在2009年1月1日以后的，有效期延至2009年12月31日。报销待遇按照《成都市城乡居民基本医疗保险暂行办法》第十三条第三档享受医疗保险待遇，但不享受门诊补贴。

六、非本市户籍参加本市城乡居民基本医疗保险的在校中、小学生，寒、暑假期间回原籍在当地基本医疗保险定点医疗机构发生的住院医疗费，纳入城乡居民基本医疗保险基金报销。

七、新出生婴儿入户就可以参加本市城乡居民基本医疗保险，可不受满月限制。

二OO九年四月十五日