

《东莞市医疗保障办法（征求意见稿）》 修订情况说明

为进一步加强基本医疗保险基金运行管理，保障基金安全平稳可持续运行，对标落实近年国家及省最新政策要求，结合我市医保基金运行实际，持续优化完善医保政策、规范统一政策文件表述，现对我市相关医保政策进行修订完善，并征求各相关部门、镇街（园区）意见。修订后的《东莞市医疗保障办法（征求意见稿）》整体框架不变，部分内容有所调整：

一、调增单建统筹职工医保费率

我市单建统筹职工医保缴费费率由3.5%（含生育保险0.7%）提高到3.65%。其中，单位缴费费率由3.0%提高到3.15%，个人缴费费率维持0.5%不变。

二、优化异地就医待遇保障

进一步完善异地就医直接结算政策，异地长期居住人员可在备案地和参保地按规定双向享受包括住院、普通门诊、门诊特定病种在内的医保待遇，全面提升异地参保人员就医保障水平。同时强化异地就医备案管理，引导参保人员规范履行备案手续，切实维护医保基金安全高效运行。

三、规范年度最高支付限额

进一步规范职工医保、居民医保及大病保险年度最高支

付限额计算标准，统一以相应基数的6倍核定。为确保参保群众待遇平稳衔接、不降低现有保障水平，本次调整暂维持现行支付限额标准不变，后续待新核定标准达到现行额度时，再按统一规范执行。

四、健全医保筹资及待遇政策动态调整机制

为更好对接国家和省级医保政策要求，适应工作推进需要，提升政策调整的时效性与灵活性，明确本市医疗保险筹资标准、待遇支付标准如需调整，由市医疗保障行政部门会同相关部门报请市人民政府批准后组织实施。

五、规范职工医保缴费基数上下限核定口径

为规范缴费基数核定标准，明确职工医保个人缴费基数上下限所依据的“职工月平均工资”，按本市全口径城镇单位就业人员平均工资核定，以城镇非私营单位就业人员平均工资和城镇私营单位就业人员平均工资加权计算确定，并明确相应计算公式。

六、明确本市领取失业保险金期间的失业人员缴费基数

鉴于原省级相关政策文件已过有效期，国家和省、市现行文件未对本市领取失业保险金期间的失业人员基本医疗保险缴费基数作出明确规定，为规范医保缴费管理，现明确此类人员继续按现行做法以本市上上年度职工月平均工资作为基本医疗保险缴费基数。

七、其他表述调整

在保持政策内涵不变的前提下，对照上级文件要求及本

市实际做法，进一步明确有关规定。包括补充参保长效机制的内容、明确居民医保个人缴费金额取整方式、未在集中缴费期参加居民医保的人员参保缴费有关规定等。