

# 东莞市人民政府

东府函〔2021〕237号

## 东莞市人民政府关于进一步完善 东莞市医疗保障体系的通知

各镇人民政府（街道办事处），市府直属各单位：

为深入贯彻落实党的十九届四中、五中、六中全会及《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《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）、《国家医保局 财政部关于加快推进门诊医疗费用跨省直接结算工作的通知》（医保发〔2021〕27号）、《广东省深化医疗保障制度改革若干措施》（粤办发〔2020〕41号）等文件精神，结合本市实际，根据《东莞市社会医疗保险办法》（东府〔2018〕120号，以下简称《办法》），进一步完善本市医疗保障制度体系，现将有关事项通知如下：

### 一、社会基本医疗保险职工和城乡居民实施分类保障

东莞市社会基本医疗保险（以下简称“基本医疗保险”）制度包括职工基本医疗保险（以下简称“职工医保”）和城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）。

（一）下列人员参加本市职工医保

1. 本市行政区域内所有用人单位的在职职工；
2. 本市行政区域内未达到法定退休年龄的无雇工个体工商户、本市户籍（或已在本市办理港澳台居民居住证）未达到法定退休年龄且未在用人单位参加职工医保的灵活就业人员（以下统称“灵活就业人员”）；
3. 按规定在本市参加养老保险的其他人员；
4. 其他按规定应当在本市参加职工医保的人员。

## （二）下列人员参加本市居民医保

1. 本市户籍的城乡居民；
2. 本市行政区域内各类全日制普通高等学校（包括民办高校）、科研院所、中等职业教育院校的非本市户籍全日制在校学生（以下统称“大中专学生”）；
3. 连续参加本市基本医疗保险并足额缴费满一年以上的参保人在本市义务教育阶段及高中阶段学校就读的非本市户籍子女（以下简称“中小學生”）；
4. 连续参加本市基本医疗保险且足额缴费满一年以上的参保人，其在本市行政区域内居住且已在本市办理居住证的6周岁以下非本市户籍子女；
5. 本市行政区域内居住且已在本市办理港澳台居民居住证的未就业人员（以下简称“港澳台未就业人员”）。

（三）符合上述第二项本市居民医保参保范围第4款的6周岁以

下非本市户籍子女，其参保缴费方式、两级财政补贴分担和享受待遇标准参照港澳台未就业人员，按《关于贯彻落实香港澳门台湾居民在莞参加社会基本医疗保险有关事项的通知》（东医保函〔2020〕37号）有关规定执行。

（四）在基本医疗保险的基础上，分别建立全市统一的职工大病保险和城乡居民大病保险制度。参加职工医保的参保人，同时参加职工大病保险。参加居民医保的参保人，同时参加城乡居民大病保险。

（五）本通知实施前已达就业年龄且以城乡居民身份参加基本医疗保险的参保人（大中专学生、中小學生、港澳台未就业人员除外），纳入职工医保保障范围，其缴纳职工医保费、停保等手续仍由所属村（居）民委员会负责办理，按规定享受补贴（补助）。

（六）建立职工医保基金和居民医保基金，纳入财政专户统一管理，并按职工医保和居民医保进行分账核算。本通知实施前本市基本医疗保险历年结余基金按 1:1 划分至职工医保基金、居民医保基金。

（七）参加居民医保的参保人无须参加生育保险，其符合国家生育政策的生育医疗费用纳入居民医保基金支付范围，具体标准由市医疗保障局制定。

## **二、调整职工医保缴费相关政策**

### **（一）缴费基数**

参加职工医保的，用人单位缴费基数为本单位职工缴费工资总额，个人缴费基数为本人工资收入。

本人工资收入由用人单位按职工本人工资收入按月申报；以本市上上年度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的全口径城镇单位就业人员平均工资（以下简称“职工月平均工资”），核定个人缴费基数上下限；上限按照职工月平均工资的 300% 确定，下限按照职工月平均工资的 60% 确定。

灵活就业人员等其他人员的本人工资收入由本人按月如实申报。

本市上上年度职工月平均工资根据有关部门公布的数据确定，本通知实施后相关部门尚未公布的，按照本省第二类片区上上年度全口径从业人员月平均工资确定。

本通知实施后，省对职工医保缴费基数有不同规定的，按省有关规定执行。

## （二）缴费费率

职工医保的缴费费率调整为 3.5%；其中，用人单位承担 3.0%，个人承担 0.5%。

## （三）职工医保缴费年限的计算方式

1. 参加职工医保的参保人，达到法定退休年龄而未达我市规定缴费年限，选择一次性缴足规定年限的，以办理一次性缴费时本市上上年度职工月平均工资为缴费基数；选择继续按月缴费的，以本

市上上年度职工月平均工资为缴费基数；选择继续按月缴费且原单位继续聘用的，以本人工资收入为缴费基数。

2. 参加本市基本医疗保险的有效缴费年限，纳入职工医保缴费年限累计计算。本通知实施之日起，参加居民医保的参保人不再执行《办法》第十六条及相关规定；达到法定退休年龄的居民医保参保人，继续按规定按时足额缴纳基本医疗费用的，可按规定享受相应基本医疗保险待遇。本通知实施前已符合《办法》第十六条规定的居民医保参保人，其有关待遇仍按《办法》有关规定执行。

### **三、调整异地就医普通门诊待遇**

已办理异地就医备案手续的异地就医人员，在备案地已接入异地就医结算平台的医疗机构普通门诊就医，发生的符合规定的基本医疗费用，不设起付标准，基本医疗保险基金支付比例参照市内社区门诊转诊就医支付比例，基本医疗费用年度限额为 700 元/人，不再划转其缴纳的基本医疗保险费。

### **四、调整社区门诊急诊报销政策**

参保人在定点社区卫生服务机构服务时间外，因急诊直接到本市定点医疗机构发生的符合规定的门诊基本医疗费用，由基本医疗保险基金按《办法》第三十五条规定的转诊至同级别定点医疗机构支付比例支付。

### **五、实施时间**

本通知自 2022 年 1 月 1 日起分步实施，有效期至 2023 年 9 月

30日，分步实施具体相关措施由市医疗保障部门制定。除以上调整外，我市基本医疗保险其余事项仍按《办法》等有关规定执行。本市其他医疗保障规定与本通知不一致的，以本通知为准。

特此通知。



公开方式：主动公开

---

抄送：市委直属各单位，市人大办，市政协办，市纪委监委，市中级人民法院，市检察院，省属有关单位。

---

东莞市人民政府办公室综合五科

2021年12月2日印发

---

市政府规范性文件编号：东府规2021020号