



眉山市人民政府公报

MEISHANSHI
RENMIN ZHENGFU GONGBAO

2024.09

(总第 56期)

眉山市人民政府 公报

(月刊)
2024年 第09期
(总第56期)

主管单位

眉山市人民政府

主办单位

眉山市人民政府办公室

编辑出版

眉山市人民政府信息公开办公室

编 审

赖 刚

责 编

胡浩峰 段 琼

编 校

付哲骁 蒋书雯

传达政令 公开政务 指导工作 服务社会

目 录

市政府文件

- 眉山市人民政府关于表扬2024年度教育体育工作表现突出单位和个人的通报
(眉府函〔2024〕69号)(3)
- 眉山市人民政府关于调整市政府领导和市级有关部门(单位)与民主党派对口联系安排的通知
(眉府函〔2024〕74号)(8)

市政府办公室文件

- 眉山市人民政府办公室关于印发《眉山市人民政府市长、副市长、秘书长工作分工》的通知
(眉府办发〔2024〕14号)(11)
- 眉山市人民政府办公室关于印发《眉山市城乡居民基本医疗保险管理办法》的通知
(眉府办规〔2024〕2号)(14)

传达政令 公开政务 指导工作 服务社会

人事任免

眉山市人民政府关于贾生甲 杨翔宇等任

免职的通知

(眉府人〔2024〕17号)(23)

政策解读

《眉山市城乡居民基本医疗保险管理办法》

解读(24)

电 话

(028)33090439

网 址

<http://www.ms.gov.cn>

地 址

眉山市东坡区眉州大道西一段2号

邮政编码

620010

眉山市人民政府

关于表扬 2024 年度教育体育工作表现突出 单位和个人的通报

眉府函〔2024〕69 号

天府新区眉山管委会，各县（区）人民政府，市级各部门（单位）：

近年来，全市上下深入贯彻落实习近平总书记关于教育、体育工作的重要论述和来川视察重要指示精神，坚守为党育人、为国育才初心使命，全面落实立德树人根本任务，踔厉奋发、扎实工作，有力推动了眉山经济高质量发展，涌现出一批工作表现突出单位和个人。为大力弘扬教育家精神，营造全社会尊师重教良好氛围，吸引更多优秀人才投身教育体育事业，在第 40 个教师节来临之际，市政府决定对东坡区人民政府等 30 个教育体育工作表现突出单位和邓永宏等 80 名教育体育工作表现突出个人予以通报表扬。

希望受表扬的单位和个人珍惜荣誉、再接再厉，发挥榜样示范作用。全市各级各部门（单位）、广大教师和教育工作者要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，弘扬和践行教育家精神，以先进为标杆，主动作为、争创一流，抢抓机遇、锐意进取，为眉山教育体育事业高质量发展贡献更大力量。

附件：2024 年度教育体育工作表现突出单位和个人名单

眉山市人民政府

2024 年 9 月 4 日

附件

2024 年度教育体育工作表现突出
单位和个人名单

一、表现突出单位（30 个）

（一）县（区）政府（2 个）。

东坡区人民政府仁寿县人民政府

（二）基层单位（28 个）。

天府新区眉山教体文旅局	东坡区教体局
彭山区教体局	仁寿县教体局
洪雅县教体局	丹棱县教体局
青神县教体局	眉山市第一幼儿园
眉山天府学校	眉山天府新区第一幼儿园
眉山东辰学校	眉山市东坡区苏洵初级中学
眉山市东坡区苏南小学	眉山市东坡区齐通幼儿园
眉山市彭山区第一小学	四川省眉山市彭山区第二中学
眉山市彭山区锦江幼儿园	四川省仁寿第一中学校南校区
四川省仁寿第一中学校北校区	仁寿县城北实验初级中学
洪雅县实验中学学校	洪雅县止戈镇中心小学校
洪雅县实验幼儿园	四川省丹棱中学校
丹棱县端淑小学	青神县青竹小学校
四川省青神中等职业学校	青神县实验小学校

二、表现突出个人（80 人）

邓永宏	眉山天府新区北斗初级中学
任 格	眉山天府学校
王碧容	眉山天府新区城堰小学

吕江明	眉山天府新区三峨学校
彭若愚	眉山天府新区中岗学校
何天明	眉山天府新区青龙小学
刘 艳	四川省眉山中学校
兰秋霞	四川省眉山中学校
陶黄艳	眉山市东坡区大北街小学
余利萍	四川省眉山车城中学
李召铄	眉山市东坡区苏洵初级中学
肖春红	眉山市东坡区苏南小学
陈 丹	眉山市东坡区百坡初级中学
李小英	四川省东坡中等职业技术学校
赵栩艺	眉山市东坡区齐通幼儿园
邓浪庆	眉山市东坡区冠城实验学校
赵 伟	眉山市东坡区多悦镇初级中学
宋丽英	眉山市东坡区复兴镇金花初级中学
徐 梦	四川省眉山车辆厂小学
罗维英	眉山市东坡区崇礼镇小学
朱琴琳	眉山市东坡区苏祠初级中学
徐小岚	眉山市东坡区齐通初级中学
王 艳	眉山市东坡区苏洵小学
杨 霞	眉山市东坡区齐通小学
陈 霞	眉山师范学校附属小学
苏 梅	四川省眉山第一中学
许安富	眉山北外附属东坡外国语学校
庞晓波	眉山市彭山区第一中学
王 鹏	四川省眉山市彭山区第二中学
陈晓琴	眉山市彭山区第三中学

宋霞	眉山市彭山区职业高级中学
罗琪玲	眉山市彭山区锦绣路幼儿园
李勇军	四川省仁寿第一中学校南校区
刘建军	四川省仁寿第一中学校南校区
温刚	四川省仁寿第一中学校南校区
程丽红	仁寿县城北实验初级中学
韩愈	仁寿县龙正镇初级中学校
王燕	仁寿县文宫镇小学校
冯娟	仁寿县宝飞镇初级中学校
唐学理	四川省仁寿第二中学
陈玉兰	仁寿县鳌峰初级中学校
李丹	仁寿师范附属小学
易航宇	四川省仁寿第一中学校北校区
陈怡宇	四川省仁寿实验中学
陈韵含	仁寿县长平幼儿园
何玲英	仁寿县城北小学校
余杰	仁寿县华兴中学
梅丽琴	仁寿县满井镇小学校
雷宵怡	四川省仁寿县文官中学
刘成	仁寿县汪洋镇四公九年制学校
李静	仁寿县慈航镇小学校
蒲志刚	仁寿县富加镇初级中学校
李学琴	仁寿县禾加镇白凤九年制学校
高世金	四川省仁寿第一中学校南校区
李绍青	四川省仁寿县铧强中学
湛瑞华	四川省仁寿实验中学
曹静	洪雅县中山镇初级中学校

朱香梅	洪雅县将军镇三宝中心小学校
郑 豪	洪雅县柳江镇花溪初级中学校
舒 艳	洪雅县止戈镇中心小学校
尹晓娟	洪雅县实验幼儿园
张 敏	洪雅县将军镇中心小学校
杨仕萍	丹棱县仁美镇小学校
胡 超	丹棱县幼儿园
梁思茂	丹棱县城区小学校
陈 羽	丹棱县齐乐镇小学校
王华云	四川省丹棱中学校
许春虎	青神中学校
曾卫东	青神县初级中学校
陈 洁	青神县实验小学校
罗 娟	青神县实验初级中学校
刘永忠	青神县实验初级中学校
黄永福	眉山市第一小学
马国策	眉山市第一小学
刘 栩	眉山市第一幼儿园
余莉萍	眉山科学技术学校
张丹丹	中共洪雅县委党校
吕 琪	中共青神县委党校
余 涛	眉山开放大学
陈 航	眉山职业技术学院

眉山市人民政府 关于调整市政府领导和市级有关部门（单位）与 民主党派对口联系安排的通知

眉府函〔2024〕74号

市级有关部门（单位）：

长期以来，市政府认真贯彻党中央、省委和市委关于统一战线重大决策部署，高度重视在政府工作中加强同民主党派的联系，建立了市政府领导、市级有关部门（单位）与民主党派对口联系制度。结合近期市政府领导调整和市级有关部门（单位）机构改革等实际，现就市政府领导、市级有关部门（单位）对口联系民主党派安排作出调整。

各部门（单位）要认真贯彻落实习近平总书记关于做好新时代党的统一战线工作的重要思想和党的二十大对新时代多党合作事业作出的新部署新要求，按照本次调整安排以及《眉山市人民政府关于在政府工作中进一步加强同民主党派联系的通知》（眉府函〔2017〕42号）要求，积极开展对口联系工作。

附件：1.市政府领导与民主党派对口联系安排

2.市级有关部门（单位）与民主党派对口联系安排

眉山市人民政府

2024年9月23日

附件 1

市政府领导与民主党派对口联系安排

黄河同志负责听取各民主党派对市政府重大决策的意见、建议和民主协商工作

孙剑同志负责协助黄河同志开展政府协商工作

贾生甲同志负责联系民建市委会

李建兴同志负责联系民进市委会

戴林莉同志负责联系农工党市总支

李东武同志负责联系民革市总支

王岳同志负责联系九三学社市委会

林双全同志负责联系致公党眉山支部

刘今朝同志负责联系民盟市委会

附件 2

市级有关部门（单位）与民主党派 对口联系安排

市发展改革委联系民盟市委会、民建市委会、民进市委会、九三学社市委会、民革市总支

市经济和信息化局联系民盟市委会、民建市委会、九三学社市委会、民革市总支

市教体局联系民盟市委会、民进市委会

市科技局联系民盟市委会、九三学社市委会、致公党眉山支部

市司法局联系民革市总支

市人力资源社会保障局联系民革市总支

市生态环境局联系民建市委会、九三学社市委会、农工党市总支

市交通运输局联系农工党市总支

市水利局联系农工党市总支

市农业农村局联系民建市委会、九三学社市委会、民革市总支

市商务局联系民建市委会、致公党眉山支部

市文广旅局联系民盟市委会、民进市委会、农工党市总支、致公党眉山支部

市卫生健康委联系农工党市总支

市统计局联系民进市委会

市经济合作局联系致公党眉山支部

眉山市人民政府办公室 关于印发《眉山市人民政府市长、副市长、 秘书长工作分工》的通知

眉府办发〔2024〕14号

天府新区眉山管委会，各县（区）人民政府，市级各部门（单位）：

《眉山市人民政府市长、副市长、秘书长工作分工》已经市委、市政府同意，并报省委组织部备案同意，现印发给你们。

眉山市人民政府办公室

2024年9月9日

眉山市人民政府市长、副市长、秘书长工作分工

黄 河同志

领导市政府全面工作，负责审计工作，分管市审计局。

孙 剑同志

负责市政府常务工作，负责发展改革（粮食和物资储备、能源）、成眉区域合作、城乡融合发展、财税、统计、自然资源、城乡规划、安全生产、国资国企、驻京联络、城市建设管理、机关事务管理、全面改革创新试验、政务督查、信息公开等工作，负责城市新中心建设工作；协助黄河同志分管审计工作；分管市政府办公室（市政府研究室）、市发展改革委（市粮食和物资储备局、市数据局）、市财政局、市规划自然资源局、市国资委、市统计局、市机关事务管理局、市城乡融合发展局（市同城化发展局）、市党史和地方志编纂中心、市政府驻京联络处；联系市人大常委会、市政协、市监委以及市档案局、市行政学院、国家税务总局眉山市税务局、国家统计局眉山调查队、彭山国家粮库、605地质队、915地质队。

贾生甲同志

负责金融、林业、森林防灭火等工作；分管市财政局（金融口）、市林业局、大熊猫国家公园眉山管理分局；协助分管水利、防汛抗旱、农业农村、乡村振兴等工作；联系人行眉山市分行、眉山金融监管分局和其他驻眉金融单位以及保险证券机构。

李建兴同志

负责住房城乡建设、城市管理、文化广电旅游、市场监管、民营经济等工作；分管市住房城乡建设局、市文广旅局（市文物局）、市市场监管局（市知识产权局、市食安办）、市住房公积金管理中心、市东坡文化旅游景区管委会、眉山三苏祠博物馆（眉山三苏文化研究院）；联系市残联、市红十字会、眉山日报社、市广播电视台、市新闻出版局（市版权局）、市托管旅游园区、眉山天然气公司、兴能天然气公司。

戴林莉同志

负责人力资源社会保障、对外开放、商务博览、口岸物流、服务业、卫生健康（中医药管理）、医疗保障、妇女儿童等工作；分管市人力资源社会保障局、市商务局、市卫生健康委（市中医药管理局、市疾病预防控制局）、市医疗保障局、市供销社；协助刘海同志负责外事工作，联系市委外办（市外事办、市港澳办）；联系市公务员局、市侨办、市台办、市妇联（市妇儿工委）。

李东武同志

负责司法、社会稳定、退役军人事务、信访、党管武装、国防动员等工作；领导市公安局工作；分管市司法局、市退役军人事务局、市信访局、市国动办（市人防办）；联系市中级人民法院、市人民检察院、眉山国安局、驻眉部队、武警支队、眉州监狱、眉山强戒所。

王 岳同志

负责工业经济、生态环境、交通运输（公路、水运、邮政、铁路、航空）、经济合作、军民融合发展、通信等工作；分管市经济和信息化局、市生态环境局、市交通运输局、市经济合作局、眉山高新区、甘眉工业园区、市贸促会；联系市工商联（市商会）、市邮政管理局、国网眉山供电公司、中车眉山车辆有限公司、中国电信眉山分公司、眉山邮政分公司、中国移动眉山分公司、中国联通眉山分公司、中国铁塔眉山分公司、中国石油眉山销售分公司、中国石化眉山分公司、市托管工业园区。

林双全同志

负责水利、防汛抗旱、农业农村、乡村振兴、应急管理（地震监测）、政务服务等工作；协助孙剑同志负责安全生产日常工作；分管市水利局（市水利水电工程移民工作办公室）、市农业农村局（市乡村振兴局）、市应急管理局（市安办）、市政务服务管理局、市政务服务和公共资源交易服务中心；联系市民族宗教局、市消防救援支队、市气象局、眉山烟草专卖局（公司）、眉山水文水资源勘测局、都江堰水利发展中心（黑龙滩灌区管理处、通济堰管理处）。

刘今朝同志

负责教育体育、科学技术、民政等工作；分管市教体局、市科技局、市民政局、眉山职业技术学院；联系市总工会、团市委、市科协、市文联、市社科联、市关工委、在眉高校；主持青神县委全面工作。

吴 江同志

负责市政府信息化、保密等工作；协助处理市政府日常事务，协助分管市政府办公室（市政府研究室）；联系市国家保密局、市政府新闻办。

眉山市人民政府办公室 关于印发《眉山市城乡居民基本医疗保险 管理办法》的通知

眉府办规〔2024〕2号

天府新区眉山管委会，各县（区）人民政府，市级各部门（单位）：

《眉山市城乡居民基本医疗保险管理办法》已经市政府同意，现印发给你们，请严格遵照执行。

眉山市人民政府办公室

2024年9月10日

眉山市城乡居民基本医疗保险管理办法

第一章 总 则

第一条 为进一步完善城乡居民基本医疗保险制度，促进城乡居民基本医疗保险体系健康发展，维护城乡居民基本医疗

保障权益，根据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使

用常态化监管的实施意见》《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》《四川省人民政府办公厅关于推进基本医疗保险省级统筹的意见》等有关规定，结合我市实际，特制定本办法。

第二条 具有我市户籍的城乡居民、长期居住我市的外地户籍人员、外地来眉就读学生、取得合法居住权的未就业境外人员和港澳台人员按规定参加我市城乡居民基本医疗保险（以下简称城乡居民医保），适用本办法。凡依法应当参加职工基本医疗保险的，不适用本办法。

第三条 城乡居民医保遵循以下原则：

（一）应保尽保、保障基本、依法覆盖全民的原则；

（二）筹资标准与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩的原则；

（三）个人缴费与政府补助相结合的原则；

（四）保当年与保当期相结合的原则；

（五）方便群众、公开透明的原则。

第四条 城乡居民医保实行调剂金模式省级统筹，按照全省安排部署，逐步实现预算管理、基金调剂、参保筹资、待遇保障、支付机制、经办管理“六统一”。

第五条 市医疗保障局负责全市城乡

居民医保管理工作，眉山天府新区社会事务局、各县（区）医疗保障局在市医疗保障局指导下，负责本行政区域内的城乡居民医保管理工作。各级医疗保障行政部门负责贯彻执行国、省城乡居民医保政策法规，领导、监督本级城乡居民医保业务经办工作。各级医疗保险经办机构负责本级行政区域内城乡居民医保业务经办服务工作。

天府新区眉山管委会、各县（区）人民政府应当按照属地管理原则，加强对医疗保障工作的领导，承担本辖区内城乡居民医保的主体责任，负责辖区内城乡居民医保的组织参保和管理工作，强化医保基金使用常态化监管，统筹区域内各部门资源，形成监管合力。各乡（镇）人民政府、街道办事处负责本辖区内城乡居民医保的参保登记、信息变更、政策宣传等工作，加强基层医保基金监管能力建设，把医保基金监管纳入乡镇政府（街道办事处）综合监管体系。

财政部门负责城乡居民医保政府补助资金的筹集、划拨和基金专户的监督管理等工作；税务部门负责全市城乡居民医保费征收工作和缴费服务，及时回传缴费信息，加强与医保部门数据比对，协助做好参保动员工作；卫生健康部门负责定点医疗机构的日常管理和监督工作，协助开展

新生儿参保工作；教体部门负责协调督促本市行政区域内的幼儿园、中小学校（含中职学校）、高等院校，以学校为单位办理在校学生城乡居民医保的参保登记，协助开展政策宣传工作；民政、人力资源社会保障、农业农村、审计、市场监管等有关部门按照各自职能职责协同实施好本办法。

第二章 基金筹集

第六条 基金构成

- （一）个人缴纳的基本医疗保险费；
- （二）政府补助资金；
- （三）基金利息收入；
- （四）其他合法收入。

第七条 个人缴费

城乡居民医保个人缴费按照国家要求确定。具体缴费标准每年由市医疗保障局会同市财政局等有关部门在集中缴费期前向社会公布。

第八条 政府补助

- （一）政府补助标准按国家规定执行。
- （二）政府补助由中央、省、市、县（区）财政补助构成。除中央财政、省财政补助外，应由我市地方政府补助部分，非扩权县按现行财政体制明确的比例分

担，扩权县市财政不再补助。各县（区）应将补助资金纳入财政预算，及时拨付到位。

第九条 缴费方式

（一）城乡居民可根据自身医疗保障需求，在户籍所在地（外地户籍人员在居住地）参保缴费。其中高等院校和中小学校（含中职学校）学生由所在学校代收保费；其他城乡居民和儿童在户籍（居住地）所在乡（镇、街道）、村（社区）办理参保缴费手续。

（二）特殊群体参保缴费。符合资助参保条件的医疗救助对象的个人缴费部分，由医疗救助资金按规定分类资助参保；计划生育特别扶助对象、重度残疾人、享受国家定期抚恤和生活补助优抚对象、被征地农民超龄人员的个人缴费部分，由对应主管部门申请财政专项资金全额资助参保；低收入家庭 60 周岁以上老年人、未成年人和三、四级残疾人的个人缴费部分，由民政部门申请财政专项资金定额资助 75%。

（三）城乡居民医保参保缴费，实行年度一次性缴费，一年一缴。在国、省的统一安排部署下，健全参保长效机制，建立城乡居民医保连续参保人员和零报销人员的大病保险激励机制，持续巩固拓展全民参保成果。

(四) 退役军人等特殊人群参保按照国家相关政策执行。

第十条 缴费时间

每年9月1日至12月31日为下一年度城乡居民医保集中缴费期。新生儿、动态新增特殊身份人员、户籍新迁入人员、刑满释放人员等当年可随时参保缴费。

第十一条 有效期限

参保人员保险有效期为次年1月1日至12月31日。未在居民医保集中缴费期内参保缴费的普通居民,设置参保后待遇等待期3个月。集中缴费期结束后参保缴费的动态新增特殊身份人员、户籍新迁入人员、刑满释放人员等从缴费之日起享受医保待遇。新生儿出生当年可随时办理参保缴费,出生90天(含)内参保的从出生之日起享受医保待遇,出生90天后参保的从缴费之日起享受医保待遇。高等院校新生和成建制跨市(州)到我市参加城乡居民医保的高等院校学生,第一年保险待遇享受期为当年9月1日至次年12月31日。职工医保中断缴费3个月以内参加城乡居民医保人员,无待遇等待期,中断期间的待遇可追溯享受。

第三章 基金管理

第十二条 城乡居民医保基金纳入社

会保障基金财政专户管理,单独列账,任何单位和个人不得挪用。

第十三条 城乡居民医保基金实行年度预决算管理,按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则,科学编制基金收支预决算。

第十四条 城乡居民医保业务的工作经费列入财政预算,不得从城乡居民医保基金中提取。

第十五条 建立健全城乡居民医保基金运行分析和风险预警制度,每季度开展1次基金运行分析监测,每年向市政府常务会议报告1次基金运行情况,科学研判基金收支和保障能力趋势,及时化解基金运行过程中的风险,保障基金安全。

第四章 基本医疗保险待遇

第十六条 城乡居民医保基金主要用于城乡居民住院、普通门诊、门诊慢特病等费用支付。

第十七条 住院起付标准

(一) 根据医疗机构级别设置住院起付标准,各级医疗机构起付标准为:乡镇卫生院和社区卫生服务中心150元,一级医疗机构360元,二级医疗机构460元,三级医疗机构660元,临时异地就医起付标准1000元。

(二) 转入上级定点医疗机构治疗的患者, 住院起付标准执行两级医疗机构起付标准之差; 转入下级定点医疗机构治疗的患者, 不再设置住院起付标准。

第十八条 报销比例

参保人员发生的住院医疗费在起付标准以上的符合基本医疗保险报销范围的部分, 个人先支付应自付的费用后, 根据医疗机构级别设置报销比例。

(一) 分级报销比例: 乡镇卫生院和社区卫生服务中心 90%, 一级医疗机构 80%, 二级医疗机构 75%, 三级医疗机构 65%。

(二) 异地就医报销比例: 异地转诊人员和异地急诊抢救人员在备案地住院就医结算时, 支付比例在本地住院就医支付比例基础上下调 10 个百分点; 非急诊且未转诊的其他临时外出就医人员支付比例在本地住院就医支付比例基础上下调 20 个百分点; 异地长期居住人员在备案地住院就医待遇政策与本地相同, 符合转外就医规定的, 执行转诊转院支付政策。

异地长期居住人员包括异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员等长期在参保地以外工作、居住、生活的人员; 临时外出就医人员包括异地转诊就医人员, 因工作、旅游等原因异地急诊抢救人员以及其他临时外出就医人员。

异地就医具体规定按相关政策执行。

第十九条 基金支付范围

符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准以及急诊抢救的医疗费用, 按照规定从城乡居民医保基金中支付。目录内药品、诊疗项目和医疗服务设施, 甲类全额纳入医保报销范围, 乙类药品个人先行自付 10% 后纳入医保报销范围, 乙类诊疗项目和医疗服务设施个人先行自付 15% 后纳入医保报销范围, 乙类医用耗材按价格分段, 个人先行按比例自付后再纳入医保报销范围, 分段标准为:

A 段: 单价低于 500 元的, 按 75% 计入计算基数;

B 段: 单价 500 元及以上, 低于 5000 元的, 按 65% 计入计算基数;

C 段: 单价 5000 元及以上, 低于 5 万元的, 按 55% 计入计算基数;

D 段: 单价 5 万元及以上, 低于 10 万元的, 按 45% 计入计算基数;

E 段: 单价 10 万元及以上, 以 10 万元计, 按 35% 计入计算基数。

第二十条 不予支付的范围

下列医疗费用不纳入城乡居民医保基金支付范围:

- (一) 应当从工伤保险基金中支付的;
- (二) 应当由第三人负担的;
- (三) 应当由公共卫生负担的;

(四) 在境外就医的;

(五) 体育健身、养生保健消费、健康体检;

(六) 国家规定的基本医疗保险基金不予支付的其他费用。

医疗费用依法应当由第三人负担。第三人不支付或者无法确定第三人的,由基本医疗保险基金先行支付。基本医疗保险基金先行支付后,有权向第三人追偿。

第二十一条 普通门诊

(一) 城乡居民普通疾病门诊实行门诊统筹。门诊统筹包含一般诊疗费或调增的门急诊费和普通疾病门诊费。

(二) 参保人员在门诊定点医疗机构发生的,符合基本医疗保险规定支付范围的普通疾病门诊医疗费用,在二级以下(不含二级)定点医疗机构不设起付标准,报销比例为 60%,在二级及以上定点医疗机构设年度起付标准 50 元/人,报销比例为 50%。一个保险年度内统筹基金普通疾病门诊支付限额为 200 元/人。

(三) 参保人员到门诊定点医疗机构就诊,凭医保电子凭证或社会保障卡直接在门诊定点医疗机构结算,普通门诊统筹支付后剩余部分的医疗费用由参保人员个人承担。应由统筹基金支付的费用,由门诊定点医疗机构与医疗保险经办机构定期结算。

第二十二条 门诊慢特病

(一) 门诊慢特病

参保人员罹患慢性疾病或重特大疾病,需要在定点医疗机构长期门诊治疗发生的医疗费用纳入统筹基金支付范围。根据门诊慢特病病种特点及诊疗规范不同,病种分为门诊慢性病和门诊特殊病两类管理。门诊慢性病实行按病种限额报销,门诊特殊病费用视同住院医疗费用报销。门诊慢特病病种范围、限额标准、准入条件等具体政策由市医疗保障局另行制定。

(二) 高血压、糖尿病(以下简称“两病”)门诊用药保障

参加我市城乡居民医保并采取药物治疗的“两病”患者,在定点医疗机构发生的降血压、降血糖的政策范围内药品费用纳入统筹基金支付范围,“两病”的认定机构、用药范围、待遇标准等具体规定按相关政策执行。

第二十三条 最高支付限额

城乡居民在一个保险年度内,基金累计支付最高限额不高于眉山市上上年度城乡居民人均可支配收入的 6 倍。

第五章 城乡居民大病保险

第二十四条 大病保险

(一) 大病保险资金从城乡居民医保

基金中列支，城乡居民参保人员个人不缴费。

(二)大病保险由商业保险公司承办，市医疗保障局通过公开招标确定承办机构和人均列支费用。

(三)大病保险起付标准原则上按全市上上年度居民人均可支配收入的50%确定，具体由市医疗保障局会同市财政局等有关部门根据经济社会发展水平、大病保险资金实际支付水平等因素适时调整后公布。

(四)大病保险对参保人员年度内发生的单次或累计住院合规医疗费用，在城乡居民医保基金报销后，个人负担超过起付标准以上的部分按比例支付，总体报销比例不低于60%。

(五)城乡居民大病保险具体管理办法按相关规定执行。

第六章 商业补充医疗保险

第二十五条 商业补充医疗保险

(一)积极建立完善城乡居民商业补充医疗保险制度，鼓励有资质的商业保险公司设计和承办城乡居民商业补充医疗保险，险种设计遵循保本微利、便民利民、全市统一的原则，理赔顺序先基本、再大病、后救助、末补充。

(二)每年补充医疗保险缴费标准按不高于城乡居民医保当年筹资标准(含财政补助)的10%，由承保商业保险公司确定。凡参加城乡居民医保的参保人员，按照自愿原则参加城乡居民补充医疗保险。缴费时间、保险有效期、赔付范围与城乡居民医保一致；保险赔付办理、赔付金支付与城乡居民大病保险一致。

(三)城乡居民商业补充医疗保险原则上由城乡居民大病保险承保商业保险公司在大病承保范围内承保。承保商业保险公司应以多种方式参与城乡居民医保经办、监管工作。

(四)城乡居民商业补充医疗保险实行协议管理，由医保经办机构与承保商业保险公司签订服务协议，明确保险责任(赔付标准)、双方权利义务、违约责任等。

第七章 结算方式

第二十六条 建立健全按疾病诊断分组(DRG)付费、病种付费、人头付费、床日付费、医共体总额付费等复合型医保支付方式，引导定点医疗机构规范服务行为，控制医疗费用不合理增长，提高医保基金使用效率。

第二十七条 定点医疗机构住院费用结算

参保人员在定点医疗机构住院发生的应由城乡居民医保基金支付的医疗费，由定点医疗机构与医疗保险经办机构结算，应由个人负担的部分由定点医疗机构与个人结算。参保人员入院时，个人应向定点医疗机构预付一定数额的医疗费，用于支付应由个人负担的费用，预付医疗费的具体数额由定点医疗机构根据病情确定，出院时定点医疗机构直接与参保人员结算。重点人群住院按有关规定执行。

第二十八条 异地就医住院费用结算

异地就医实行备案制管理，参保人员在异地就医应履行登记备案手续，异地长期居住或者临时外出就医的参保人员办理异地就医登记备案后，可在已开通直接结算的异地定点医疗机构就诊并直接结算。在未开通直接结算的异地定点医疗机构发生的医疗费用，凭相关报销凭证回参保所在地的医保经办机构办理报销。

第二十九条 参保人员当年医疗费用报销结算截止时间为次年12月31日，逾期未报销的医疗费用，城乡居民医保基金不予支付。

第八章 医疗服务管理

第三十条 城乡居民医疗保险实行定点协议管理，由医保经办机构与医药机构

签订医疗保障服务协议，明确服务对象、服务内容、服务质量、服务价格及双方权利义务等。

第三十一条 按照相关部门就医管理规定，严格实行基层首诊和分级转诊转院制度。

第三十二条 城乡居民医保相关业务经办及监督管理规程由市医疗保障局另行制定。

第九章 法律责任

第三十三条 医保经办机构、定点医疗机构和参保人员以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取城乡居民医保基金的，由医疗保障行政部门依照《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规进行处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第三十四条 医疗保障行政部门以及医疗保险经办机构工作人员滥用职权、徇私舞弊、玩忽职守，造成城乡居民医保基金损失的，依法依规给予处分；构成犯罪的，移送司法机关，依法追究刑事责任。

第三十五条 建立健全医疗保险诚信制度，对因医保骗保经司法机关查实的参保人及定点医药机构法人，纳入医疗保险诚信体系管理，具体管理办法按相关规定

执行。

第十章 附 则

第三十六条 城乡居民医保筹资标准、待遇保障等政策由市医疗保障局会同有关部门根据我市经济社会发展水平和基金收支结余情况等因素适时制定调整方

案，报市政府同意后实施。国、省出台新规定的，从其规定。

第三十七条 本办法自 2024 年 10 月 1 日起施行，有效期 3 年。《眉山市城乡居民基本医疗保险管理办法（修订版）》（眉府办发〔2019〕26 号）同时废止，其他文件与本办法相抵触的条款以本办法规定为准。

眉山市人民政府 关于贾生甲 杨翔宇等任免职的通知

眉府人〔2024〕17号

天府新区眉山管委会，各县（区）人民政府，市级各部门（单位）：

眉山市第五届人民政府 83 次常务会议决定：

任命：

贾生甲为大熊猫国家公园眉山管理分局局长；

千力为眉山市发展和改革委员会副主任；

王伟为眉山市司法局副局长；

杨军为眉山市交通运输局副局长；

马军为眉山市审计局副局长；

吴永枢为眉山市政务服务管理局副局长。

免去：

杨翔宇眉山城市规划区征地拆迁安置补偿工作中心主任职务；

余敏四川天府新区眉山管理委员会常务副主任职务；

千力眉山市经济和信息化局总工程师职务；

唐密眉山市卫生健康委员会副主任兼眉山市爱国卫生运动委员会办公室主任职务；

马军眉山市审计局总审计师职务；

李毅眉山市信访局副局长职务；

吴婧文眉山市医疗保障事务中心副主任职务；

吴山眉山市政务服务管理局副局长职务；

胡明述眉山发展控股集团有限公司董事长职务。

眉山市人民政府

2024 年 9 月 27 日

《眉山市城乡居民基本医疗保险管理办法》 解 读

2024年9月10日，眉山市人民政府办公室印发了《眉山市城乡居民基本医疗保险管理办法》（眉府办规〔2024〕2号）（以下简称《办法》），该《办法》将于2024年10月1日起正式施行，现就有关内容解读如下。

一、修订背景

2019年，眉山市人民政府办公室印发《眉山市城乡居民基本医疗保险管理办法（修订版）》（眉府办发〔2019〕26号），该办法已运行5年到期，在保障城乡居民基本医保权益、规范全市城乡居民医保管理等方面发挥了重要作用。但5年来，国省有关文件相继出台，特别是《医疗保障基金使用监督管理条例》《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）、《国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》（国办发〔2024〕38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）、《四川省人民政府办公厅关于推进基本医疗保险省级统筹的意见》（川办发〔2023〕38号）等文件，对新时代医保工作提出了新要求，也调整优化了一些医保政策，原办法部分规定与城乡居民医保新形势已有不符，我市按照国省最新要求，结合全市城乡居民基金运行实际，对原《办法》进行了修订。

二、修订过程

2024年5月，市医疗保障局会同纪委监委、卫生健康、审计、市场监管等市级相关部门（单位），对全市城乡居民医保基金运行情况开展专项调研；6月，在调研了解情况和基金运行分析研判基础上，市医疗保障局结合上级政策规定起草了《办法（初稿）》，经医保系统内部讨论和专家研究论证，形成《办法（征求意见稿）》；7月，先后征求天府新区眉山管委会、各县（区）人民政府和市财政局等16个部门（单位）意见，依次

履行了社会公示、公开听证、社会稳定风险评估、合法性审核等程序，进一步修改完善后最终形成了《办法（送审稿）》，经市政府常务会议审议通过后印发。

三、主要内容

《办法》共十章三十七条，包括总则、基金筹集、基金管理、基本医疗保险待遇、城乡居民大病保险、商业补充医疗保险、结算方式、医疗服务管理、法律责任、附则十部分的内容。本次修订共修改完善 15 项条款。

（一）增加“在眉就读学生学籍地参保”的内容。

依据：《国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》（国办发〔2024〕38 号），明确提出鼓励大学生在学籍地参加居民医保，抓好大学生参加居民医保扩面工作。

（二）增加“基本医保依法覆盖全民”和“推进居民医保缴费与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩”的内容。

依据：《国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》（国办发〔2024〕38 号），明确提出要落实公民依法参加基本医保的权利和义务。要完善筹资政策，推进居民医保缴费与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩，保证财政补助和个人缴费合理的比例结构。《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）提出基本医疗保险要坚持应保尽保、保障基本，依法覆盖全民的原则。

（三）将居民医保实行“市级统筹”调整为实行“调剂金模式省级统筹”。

依据：《四川省人民政府办公厅关于推进基本医疗保险省级统筹的意见》（川办发〔2023〕38 号）提出实施调剂金模式省级统筹，逐步实现预算管理、基金调剂、参保筹资、待遇保障、支付机制、经办管理“六统一”。

（四）细化各县（区）人民政府和市级相关部门职能职责。尤其增加“强化地方政府属地监管责任，加强基层医保基金监管能力建设，把医保基金监管纳入乡镇政府综合监管体系”的内容。

依据：《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》（国办发〔2023〕17 号）提出地方各级人民政府对本行政区域内医保基金使用常态化监管工作负领导责任，统筹区域内各部门资源，形成监管合力，为医保基金使用常态化监管工作提

供有力保障。中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》提出，要加强基层医保基金监管能力建设，把医保基金监管纳入乡镇政府综合监管体系，持续加大对骗保套保等违法违规行为的打击力度。

（五）增加“高等院校和中小学校（含中职院校）学生由所属学校统一代收保费”的内容。

依据：《四川省发展和改革委员会 四川省教育厅关于加强公办中小学服务性收费和代收费管理工作的通知》（川发改价格〔2024〕225号），明确将基本医疗保险费纳入学校代收费项目。

（六）建立参保长效机制。

依据：根据《国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》（国办发〔2024〕38号）文件精神，健全参保长效机制，建立城乡居民医保连续参保人员和零报销人员的大病保险激励机制，持续巩固拓展全民参保成果。

（七）将居民医保集中缴费期由“每年9月1日至12月20日”优化调整为“每年9月1日至12月31日”。

依据：因信息系统不完善，之前存在每年12月20日后无法缴费的情况，目前信息系统已优化。加之国省对集中缴费期时间暂无明确规定，全省绝大部分市（州）执行的政策为“每年9月1日至12月31日”。

（八）将新生儿参保政策由“随母参保享受待遇”优化调整为“新生儿出生当年可随时办理参保缴费，出生90天（含）内参保的从出生之日起享受医保待遇，出生90天后参保的从缴费之日起享受医保待遇”。增加“未在居民医保集中缴费期内参保缴费的普通居民，设置参保后待遇等待期3个月”的内容。

依据：《国家医保局 财政部 国家税务总局关于加强和改进基本医疗保险参保工作的指导意见》（医保发〔2020〕33号）规定，新生儿参保登记应使用本人真实姓名和身份证明，原则上新生儿出生后90天内由监护人按相关规定办理参保登记，自出生之日起所发生的医疗费用均可纳入医保报销。《国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》（国办发〔2024〕38号）提出，除新生儿等特殊群体外，对未在居民医保集中参保期内参保或未连续参保的人员，设置参保后固定待遇等待期3个月。

（九）增加“建立健全城乡居民医保基金运行分析和风险预警制度”相关条款。

依据：《四川省医疗保障局关于印发〈四川省基本医疗保险基金运行监测及风险预警办法〉的通知》（川医保办发〔2022〕10号）规定，各基本医疗保险基金统筹区是基金运行监测及风险预警的责任主体，负责开展本统筹区基金运行分析及监测工作，定期向省局报送基金运行监测及预警报告；建立基金运行风险预警及处置机制。

（十）优化完善异地就医支付政策。

依据：按照《四川省医疗保障局 四川省财政厅关于进一步做好基本医疗保险异地就医直接结算工作的通知》（川医保发〔2022〕6号）要求，优化调整我市异地转诊人员和异地急诊抢救人员在备案地住院就医结算时，支付比例在本地基础上下调10个百分点；非急诊且未转诊的其他临时外出就医人员支付比例在本地基础上下调20个百分点；临时异地就医住院起付标准为1000元。异地长期居住人员在备案地住院就医待遇政策与本地相同。政策调整后我市异地就医整体报销水平与周边市（州）基本相同。

（十一）明确乙类诊疗项目和医疗服务设施支付标准。

依据：经调研周边市（州），乙类诊疗项目和医疗服务设施个人先行自付比例大多为10%—20%，我市结合实际，将乙类诊疗项目和医疗服务设施个人先行自付比例设置为15%，与周边市（州）基本相同。

（十二）医保基金不予支付的范围中删除“应当由生育保险基金支付的和除急诊急救外，在非定点医疗机构就医的”，增加“体育健身、养生保健消费、健康体检”的内容。

依据：《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）规定，基本医保基金不予支付的范围为：应当从工伤保险基金中支付的，应当由第三人负担的，应当由公共卫生负担的，在境外就医的，体育健身、养生保健消费、健康体检，国家规定的基本医疗保险基金不予支付的其他费用。

（十三）增加“两病门诊用药保障”的内容。

依据：《四川省医疗保障局等四部门关于进一步完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制的实施意见》（川医保规〔2022〕5号）规定，参保人员经定点医疗机构按诊疗规范确诊为“两病”患者并备案后，即可享受“两病”门诊用药保障。

（十四）将“按总额控制为主的付费方式”优化调整为“按疾病诊断分组（DRG）付

费、病种付费、人头付费、床日付费、医共体总额付费等复合型医保付费方式”。

依据：《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）提出，要建立管用高效的医保支付机制，推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，推广按疾病诊断相关分组付费，医疗康复、慢性精神疾病等长期住院按床日付费，门诊特殊慢性病按人头付费。

（十五）将参保人员当年医疗费用报销结算截止时间由“次年2月28日”优化调整为“次年12月31日”。

依据：国省无相关规定，由市级统筹区自行确定，修改后与我市职工医保政策保持一致，更有利于广大参保人员办理相关业务。

