

广西壮族自治区 社会保险事业局文件

桂社保发〔2014〕49号

广西壮族自治区社会保险事业局转发 广西壮族自治区人力资源和社会保障厅 关于印发广西北部湾经济区职工基本 医疗保险暂行办法的通知

驻邕中区直各参保单位、各定点机构：

根据《广西壮族自治区人民政府办公厅关于印发广西北部湾经济区同城化发展推进方案的通知》（桂政办发〔2013〕39号）精神，为贯彻落实广西北部湾经济区同城化发展战略，加快推进区域内人力资源和社会保障同城化建设，自治区本级自2015年1月1日起实施广西北部湾经济区社会保险同城化政策。现将《广

广西壮族自治区人力资源和社会保障厅关于印发广西北部湾经济区
职工基本医疗保险暂行办法的通知》(桂人社发〔2014〕6号)转
发你们,请认真贯彻执行。



广西壮族自治区 人力资源和社会保障厅文件

桂人社发〔2014〕6号

广西壮族自治区人力资源和社会保障厅 关于印发广西北部湾经济区职工基本 医疗保险暂行办法的通知

北部湾经济区各市人力资源和社会保障局，自治区社会保险事业局：

现将《广西北部湾经济区职工基本医疗保险暂行办法》印发给你们，请认真贯彻执行。



广西北部湾经济区职工基本医疗保险暂行办法

第一章 总 则

第一条 根据《中华人民共和国社会保险法》、《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发〔1998〕44号）、《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6号）等法律、法规 and 政策的有关规定，按照《广西壮族自治区人民政府办公厅关于印发广西北部湾经济区同城化发展推进方案的通知》（桂政办发〔2013〕39号）的要求，制定本办法。

第二条 职工基本医疗保险坚持“全覆盖、保基本、多层次、可持续”方针；坚持根据经济社会发展水平合理确定基本医疗保险水平的原则；坚持城镇所有用人单位及其职工应当参加职工基本医疗保险，基本医疗保险费由用人单位和职工个人共同缴纳原则；坚持属地管理原则；坚持基本医疗保险基金实行社会统筹和个人账户相结合原则；坚持基本医疗保险基金以收定支，收支平衡，略有结余的原则；坚持权利与义务相对等原则；坚持统筹协调，做好各类医疗保障制度之间基本政策等衔接的原则。个人不得重复参保和重复享受待遇。

第三条 职工基本医疗保险实行市级统筹，条件成熟时实行自治区级统筹。县级以上地方人民政府社会保险行政部门负责本行政区域内的职工基本医疗保险管理工作。

第二章 参保范围

第四条 用人单位及其职工应当参加职工基本医疗保险，由用人单位和职工按照规定共同缴纳基本医疗保险费。

第五条 无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员（以下简称灵活就业人员）可以参加职工基本医疗保险，由个人按照规定缴纳基本医疗保险费。进城务工的农村居民、被征地农村居民有用人单位的，随同用人单位参加职工基本医疗保险。

第六条 在广西北部湾经济区内设立的外国组织代表机构和香港、澳门、台湾地区组织代表机构及其所雇用的中方从业人员，应当按规定参加职工基本医疗保险。在广西北部湾经济区内用人单位依法招用的外国人、港澳台人员，应当按规定参加职工基本医疗保险。

第七条 一至六级残疾军人按规定参加职工基本医疗保险。

第三章 参保登记

第八条 用人单位和个人应按照规定，向当地社会保险经办机构办理基本医疗保险参保登记手续；新成立的用人单位，应当在成立之日起30日内办理基本医疗保险参保登记手续。

第九条 用人单位依法终止或者基本医疗保险登记事项发生变更的，应当在有关情形发生之日起30日内，向原登记机构办理注销或者变更登记手续。

第十条 用人单位在每月10日前向社会保险经办机构报送当期参保人员增减（包括新录用人员、新调入人员、辞退、调出人员、退休、死亡等变动）登记信息表，办理相应变更手续。

第十一条 职工基本医疗保险参保年度为每年的1月1日至12月31日。

第四章 缴费基数

第十二条 用人单位以本单位上年度职工工资总额为缴费基数，职工以个人上年度工资收入为缴费基数；当年缴费单位和个人工资总额有变动的，按新变动的工资总额申报缴费基数。职工个人工资收入高于上年度广西城镇单位在岗职工平均工资300%的，按300%计算；职工个人工资收入低于上年度广西城镇单位在岗职工平均工资60%的，按60%计算。

第十三条 新成立用人单位或职工个人无法确定工资收入的，以上年度广西城镇单位在岗职工平均工资为缴费基数。新参加工作或新调入用人单位的职工以本人当月工资收入为缴费基数，并按第十二条有关规定执行。

第十四条 灵活就业人员以上年度广西城镇单位在岗职工月平均工资60%为缴费基数。

第十五条 失业人员在领取失业保险金期间应参加职工基本医疗保险，以上年度广西城镇单位在岗职工平均工资为缴费基数。失业人员应当缴纳的基本医疗保险费从失业保险基金中支付，个

人不缴纳基本医疗保险费。

第十六条 用人单位未按规定申报基本医疗保险缴费基数，社会保险经办机构暂按该单位上月缴费数额的 110% 确定应缴数额；没有上月缴费数额的，社会保险经办机构按照上年度广西城镇单位在岗职工月平均工资为缴费基数核定应缴数额。

第十七条 用人单位及其职工补缴基本医疗保险费以办理补缴手续当时统计部门最新公布的上年度广西城镇单位在岗职工平均工资为缴费基数。

第十八条 职工工资总额按国家规定的统计口径确定。

第五章 缴费率

第十九条 用人单位及其职工应当参加“统账结合”基本医疗保险，用人单位缴费率为 8%，个人缴费率为 2%；建立个人账户，享受门诊、门诊特殊慢性病、门诊特殊检查、门诊特殊治疗和住院医疗待遇。

第二十条 经认定为困难的用人单位，可选择参加单建统筹基金，用人单位缴费率为 5.6%，个人不缴费；不建立个人账户，享受门诊特殊慢性病、门诊特殊检查、门诊特殊治疗和住院医疗待遇。

参加单建统筹基金仍有困难的用人单位，可选择参加住院医疗保险，用人单位缴费率为 5%，个人不缴费；不建立个人账户，享受住院医疗待遇。

困难用人单位的认定条件、程序等，按照《自治区劳动和社会保障厅、财政厅、国有资产监督管理委员会印发〈关于国有困难企业退休人员参加基本医疗保险有关问题的意见〉的通知》（桂劳社发〔2007〕197号）规定执行。

第二十一条 灵活就业人员可以选择“统账结合（个人缴费率10%）”、单建统筹基金（个人缴费率5.6%）、住院医疗保险（个人缴费率5%）之一参加基本医疗保险，由个人全额缴费，享受相应的基本医疗保险待遇。

第二十二条 随着经济发展，并根据统筹基金收支结余情况，用人单位和职工缴费率可适时调整。

第六章 缴费方式

第二十三条 基本医疗保险费按月征缴，用人单位应当在规定的期限内，按照社会保险经办机构核定应当缴纳的数额缴纳基本医疗保险费。个人应当缴纳的部分，由用人单位从其工资中代为扣缴。

第二十四条 灵活就业人员可以选择按季、半年、年的第1个月内向社会保险经办机构缴纳基本医疗保险费。

第二十五条 从统筹地区规定用人单位及职工应参加职工基本医疗保险时间之日起，用人单位不按规定为职工办理参保缴费的，应当为其补缴基本医疗保险费。并依照规定一次性清偿其欠缴的基本医疗保险费及滞纳金。

第二十六条 参保人员达到法定退休年龄并符合享受退休人员基本医疗保险待遇条件的，按照规定不再缴纳基本医疗保险费。

第七章 基金配置

第二十七条 建立基本医疗保险基金。

(一) 基本医疗保险基金由统筹基金和个人账户基金构成。用人单位和职工共同缴纳的基本医疗保险费一部分划入个人账户，另一部分用于建立统筹基金。

(二) 基本医疗保险基金存入财政专户并实行预算管理，执行国家、自治区社会保险基金管理办法。

第二十八条 建立个人账户。

(一) 在职人员按本人缴费基数 3% 划入个人账户；符合享受基本医疗保险待遇条件的退休人员按上年度个人基本养老金或退休金的 3.5% 划入个人账户。

(二) 个人账户归参保人员所有；参保人员转移医疗保险关系的，个人账户余额按规定转移使用，无法转移的，可一次性现金支付给本人；参保人死亡的，个人账户可依法继承。

第二十九条 建立统筹基金。用人单位和职工共同缴纳的基本医疗保险费按上述规定划入个人账户后，余下部分用于建立统筹基金。

第八章 享受待遇条件

第三十条 在职人员享受基本医疗保险待遇的条件。

(一)用人单位和个人当月按时足额缴纳基本医疗保险费后,从当月起享受基本医疗保险待遇。

(二)因欠缴基本医疗保险费停止享受基本医疗保险待遇的用人单位和个人,在足额补缴基本医疗保险费及滞纳金后,从当月起享受基本医疗保险待遇。

用人单位按照《社会保险费申报缴纳管理规定》提供担保并签订延期缴纳基本医疗保险费协议并按期补缴的,其职工在延缴期间发生的医疗费用统筹基金按规定予以支付。如用人单位没有签订延期缴纳基本医疗保险费协议的,欠费期间所发生的医疗费用统筹基金不予支付。

(三)新成立的用人单位初次参保,当月足额缴纳基本医疗保险费的,从当月起享受基本医疗保险待遇。灵活就业人员初次参保,从足额缴纳基本医疗保险费之月计算,第3个月开始享受基本医疗保险待遇。

(四)参保后连续中断缴费超过3个月再续保的人员,从足额补缴基本医疗保险费之月计算,第3个月开始享受基本医疗保险待遇。

第三十一条 退休人员享受基本医疗保险待遇的条件。

(一)参加职工基本医疗保险的个人,达到法定退休年龄退出工作岗位时累计缴纳基本医疗保险费满25年的,用人单位和个

人不再缴纳基本医疗保险费，按照规定享受退休人员基本医疗保险待遇。

（二）具有国家规定计算连续工龄或者工作年限、参加职工基本医疗保险的个人，达到法定退休年龄退出工作岗位时基本医疗保险视同缴费年限和实际缴费年限累计满 25 年（其中实际缴费年限须满 5 年以上）的，用人单位和个人不再缴纳基本医疗保险费，按照规定享受退休人员基本医疗保险待遇。

（三）已按照《自治区劳动和社会保障厅、财政厅、国有资产监督管理委员会印发〈关于国有困难企业退休人员参加基本医疗保险有关问题的意见〉的通知》（桂劳社发〔2007〕197 号）、《自治区劳动和社会保障厅、财政厅、国有资产监督管理委员会、监察厅关于妥善解决关闭破产国有企业退休人员等医疗保障有关问题的通知》（桂劳社发〔2009〕238 号）和当地有关规定，已享受退休人员基本医疗保险待遇的退休人员，用人单位和个人不再缴纳基本医疗保险费。

（四）符合享受基本医疗保险待遇条件的退休人员，享受基本医疗保险待遇与用人单位缴费脱钩。

第九章 缴费年限的计算

第三十二条 在统筹地区规定用人单位及职工应参加职工基本医疗保险的时间之前，职工在国有企业、县级以上集体企业、机关事业单位工作期间，依照国家和自治区规定可计算的连续工

龄或工作年限视同缴费年限。

第三十三条 退役军人按照国家规定参加职工基本医疗保险的，其在军队服役年限视同缴费年限。

第三十四条 职工被判服刑、被劳动教养或受开除处分等之前的实际缴费年限和视同缴费年限应计为缴费年限。

第三十五条 领取失业保险金人员失业期间参加基本医疗保险缴费年限与失业前参加基本医疗保险缴费年限累计计算。

第三十六条 核定基本医疗保险缴费年限以年为单位，累计计算。

第十章 基本医疗保险支付

第三十七条 基本医疗保险支付范围。

(一) 符合《广西壮族自治区基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的范围。

(二) 符合《广西壮族自治区基本医疗保险和工伤保险医疗服务项目》的范围。

(三) 符合国家、自治区规定由基本医疗保险支付的范围。

第三十八条 基本医疗保险不予支付范围。

(一) 超出《广西壮族自治区基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》、《广西壮族自治区基本医疗保险和工伤保险医疗服务项目》规定范围的医疗费用。

(二) 应当从工伤保险基金中和生育保险基金中支付的医疗

费用。

(三) 应当由第三人负担的医疗费用。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，社会保险经办机构有权向第三人追偿。

(四) 应当由公共卫生负担的医疗费用。

(五) 在境外就医的医疗费用。

(六) 法律、法规规定基本医疗保险不予支付的医疗费用。

第十一章 基本医疗保险待遇

第三十九条 门诊医疗待遇。个人账户可支付以下项目，超支自理：

(一) 门(急)诊医疗费、定点零售药店的购药费用、门诊特殊慢性病和统筹基金起付标准以及应由个人自付部分的费用。

(二) 购买、注射疾病预防接种的疫苗费用(如甲肝疫苗、乙肝疫苗，麻腮风疫苗、霍乱疫苗、狂犬疫苗、结核菌疫苗、流感疫苗等，按规定免费的除外)。

(三) 购买体温计、血糖试纸、血压计、轮椅的费用，在定点医疗机构进行健康体检的费用。

(四) 在同一统筹地区的直系亲属参加城镇居民基本医疗保险所缴纳的费用。

(五) 挂号费、近视眼矫形术、洁牙、眼镜、义齿、义眼、

义肢、复制片费、图文报告费、煎药费。

(六) 参保人员参加基本医疗保险门诊统筹的个人缴费部分(个人账户不足一次缴费额度的, 不能从个人账户中部分支付)。

(七) 由社会保险经办机构统一办理的大额医疗费用统筹、大病医疗救助保险(包括商业保险)等补充医疗保险应由个人缴费的部分。对在规定办理大额医疗费用统筹等缴费时间内应缴未缴的分散居住退休人员, 社会保险经办机构可直接从其个人账户中扣缴, 统一参加大额医疗费用统筹等。

第四十条 门诊特殊慢性病医疗待遇。

(一) 病种范围。确定冠心病等 21 种疾病为门诊特殊慢性病, 疾病名称详见门诊特殊慢性病医疗待遇表。

(二) 申报手续。由个人持门诊病历、检查报告单、化验报告单等材料向就诊的二级以上定点医疗机构医保办(科)申报, 定点医疗机构医保办(科)初审、汇总后, 将资料统一交到社会保险经办机构, 由社会保险经办机构每季度组织医疗专家评审 1 次, 从认定为门诊特殊慢性病之日起享受门诊特殊慢性病待遇, 在社会保险经办机构指定的定点医疗机构治疗。门诊特殊慢性病实行待遇资格年审制, 治疗的定点医疗机构一年一定。

(三) 待遇标准。经批准享受门诊特殊慢性病(含 2 个病种以上)医疗待遇的参保人员, 在定点医疗机构发生符合门诊特殊慢性病支付范围的医疗费用, 在职人员统筹基金支付 70%, 退休人员统筹基金支付 75%。统筹基金起付标准为 100 元/人·月, 从符

合统筹基金支付总额中扣除。

(四) 最高支付限额。各病种实行统筹基金年度最高支付限额，详见门诊特殊慢性病医疗待遇表。超过年度最高支付限额以上部分的医疗费用由个人支付。

门诊特殊慢性病医疗待遇表

序号	疾病名称	年度最高支付限额(元/人·年)
1	冠心病	5500
2	高血压病(高危组)	5500
3	糖尿病	5500
4	甲亢	5500
5	慢性肝炎治疗巩固期	5500
6	慢性阻塞性肺疾病	5500
7	银屑病	5500
8	精神病(限分裂症、偏执性精神障碍)	6000
9	类风湿性关节炎	6000
10	脑血管疾病后遗症期	6000
11	系统性红斑狼疮	6000
12	帕金森氏综合征	6000
13	慢性充血性心衰	6000
14	肝硬化	8500
15	结核病活动期	8500
16	再生障碍性贫血	25000
17	重型和中间型地中海贫血	25000
18	血友病	25000
19	慢性肾功能不全	60000
20	各种恶性肿瘤	60000
21	器官移植后抗排斥免疫调节剂治疗	50000

(五) 门诊特殊慢性病的用药范围由自治区统一制定。

(六) 门诊特殊慢性病治疗的医疗费与住院医疗费合并计算年度统筹基金最高支付限额。

第四十一条 门诊特殊检查、特殊治疗待遇。

(一) 支付范围。符合《广西壮族自治区基本医疗保险和工伤

保险医疗服务项目》、单价在 200 元以上（含 200 元）的乙、丙类医疗服务项目。

（二）审批管理。参保人员门诊需做特殊检查、特殊治疗的，单价 200 元以上（含 200 元）、800 元以下的医疗服务项目，到定点医疗机构医保办（科）审批；单价 800 元以上（含 800 元）的医疗服务项目，到定点医疗机构医保办（科）审核，报社会保险经办机构审批。

（三）支付比例。门诊特殊检查、特殊治疗的费用，在职人员统筹基金支付 70%、退休人员统筹基金支付 75%。

第四十二条 急诊留观医疗待遇。 急诊留观是指因病情需要，在定点医疗机构急诊观察室进行的医疗。

（一）参保人员急诊留观医疗发生符合医疗保险支付范围的医疗费，按住院医疗待遇规定比例支付。三、二、一级定点医疗机构个人每次统筹基金起付标准分别为 300 元、200 元、100 元，从符合统筹基金支付总额中扣除。

（二）急诊留观治疗的医疗费与住院医疗费合并计算年度统筹基金最高支付限额。

第四十三条 住院医疗待遇。 参保人员在定点医疗机构发生符合基本医疗保险支付范围的住院医疗费用，按如下办法分担支付。

（一）床位费支付标准。床位费由统筹基金支付 30 元/床·日。床位费低于标准的按实际数支付，高于标准的部分由个人支付。

(二) 统筹基金最高支付限额以下的医疗费实行分担支付，详见统筹基金最高支付限额以下医疗费分担支付表。

统筹基金最高支付限额以下医疗费分担支付表

医药费类别	在职人员		退休人员		备注	
	统筹基金支付	个人负担	统筹基金支付	个人负担		
甲类医药费	85%	15%	90%	10%		
乙类医药费	75%	25%	80%	20%	包括血液制品	
丙类医药费	< 5000元	65%	35%	70%	30%	
	≥ 5000元	50%	50%	55%	45%	包括可单独收费的医用材料(含体内置换材料)、单项医疗服务项目

符合统筹地区转诊转院规定条件的参保人员，经社会保险经办机构审批转到北部湾经济区外、自治区内，或转到自治区外住院发生的医疗费，在上表规定基础上，统筹基金支付比例分别降低 5%、10%；未经社会保险经办机构审批的，统筹基金支付比例分别降低 10%、15%。

(三) 统筹基金起付标准。年内第一次住院的，三、二、一级及以下定点医疗机构个人统筹基金起付标准分别为 600 元、400 元、200 元；第二次及以上住院的，个人每次统筹基金起付标准分别为 300 元、200 元、100 元，从符合统筹基金支付总额中扣除。

(四) 家庭病床。家庭病床适用于晚期恶性肿瘤、心脑血管疾病致瘫、骨折或骨关节损伤不能行动等行动不便、长期卧床不起或 70 岁以上老人患慢性病需要连续治疗，符合住院条件的参保病人，因住院治疗有困难而又适合在家庭治疗的，由本人书面申

请家庭病床，经具备开设家庭病床资格的定点医疗机构审核后报社会保险经办机构审批同意，方可建立家庭病床。并纳入服务协议考核范围。

参保人员符合医疗保险支付范围的家庭病床医疗费用，按住院医疗待遇规定比例支付。三、二、一级及以下定点医疗机构个人每次统筹基金起付标准分别为 300 元、200 元、100 元，从符合统筹基金支付总额中扣除。家庭病床医疗费用实行限额结算，符合医疗保险支付范围的医疗费用每人每天控制在 150 元以内。家庭病床每一治疗周期不得超过 90 天，确需继续治疗的患者须重新申请办理。费用在限额指标以内的据实结算，超过部分不予支付。

（五）年度统筹基金最高支付限额。参保个人在基本医疗保险参保年度内，统筹基金最高支付限额为统计部门最新公布的上年度广西城镇单位在岗职工平均工资的 6 倍。超过年度最高支付限额的医疗费，统筹基金不予支付，可通过建立大额医疗费用统筹等途径解决，具体办法由自治区人力资源和社会保障厅另行制定。

（六）跨年度住院医疗费结算。以出院结算的时间确定结算年度。

（七）出院带药管理。参保人员出院带药量急性病不得超过 7 天，慢性病不得超过 14 天。

（八）自费药品及项目管理。定点医疗机构使用自费药品、诊疗项目的费用，不得超过住院医疗费总额的 5%。

(九) 治疗期限。参保人员长期住院治疗的，每 90 天计为一次住院。参保人员在急诊观察室治疗后直接住院治疗的，住院从住入观察室之日起计算。

第四十四条 凡符合享受退休人员基本医疗保险待遇条件的，均建立个人账户，享受门诊、门诊特殊慢性病、门诊特殊检查、门诊特殊治疗和住院医疗待遇。

第四十五条 被判服刑人员，服刑期间不缴纳基本医疗保险费，不享受基本医疗保险待遇。

第四十六条 被判服刑前已享受退休人员基本医疗保险待遇的人员，服刑期间不享受基本医疗保险待遇，刑满释放后继续享受退休人员基本医疗保险待遇。

第四十七条 医疗费用结算方式。

(一) 根据基本医疗保险基金“以收定支，收支平衡”的原则，实行预算管理和付费总额控制。具体办法按照《广西壮族自治区人力资源和社会保障厅、财政厅、卫生厅关于开展基本医疗保险付费总额控制的实施意见》(桂人社发〔2013〕66号)有关规定执行。

(二) 医疗保险费用结算实行以付费总额控制方式为主，以按项目、病种、人头、床日付费等方式为辅的复合付费方式。

(三) 参保人员在定点医疗机构发生的住院、门诊特殊慢性病和门诊医疗费用，属于医保统筹基金支付的，由社会保险经办机构与定点医疗机构结算；属于个人支付的，由个人直接与定点

医疗机构结算。

第十二章 补缴方式

第四十八条 累计缴纳基本医疗保险费年限不满 25 年的退休人员（包括未参加基本医疗保险的退休人员），由用人单位缴纳的部分，应当由用人单位一次性补缴不足缴费年限的基本医疗保险费；不足实际缴费年限应由个人缴费的部分由用人单位按规定代扣一次性补缴。以个人身份参保的，由个人一次性补缴不足缴费年限时段的基本医疗保险费。

第四十九条 具有国家规定计算连续工龄或者工作年限的人员下岗后重新到用人单位就业的，在达到法定退休年龄时，基本医疗保险视同缴费年限和实际缴费年限累计不满 25 年的，在就业期间应参保而未参保的年限，由用人单位为其补缴基本医疗保险费；涉及多个用人单位就业情形的，应根据其在各个用人单位就业不同时段、确定各个用人单位补缴基本医疗保险费年限的责任；无法追缴的，由个人一次性补缴不足缴费年限的基本医疗保险费。

第五十条 用人单位被依法撤销、解散、破产、注销和改制、合并、分立、转让时，未参加职工基本医疗保险的，应当先行办理参保登记及缴费。

第五十一条 在执行《广西壮族自治区人力资源和社会保障厅关于完善职工基本医疗保险制度有关问题的通知》（桂人社发〔2012〕86 号）之前，已实施关闭破产或改制的企业，未按企业

实施关闭破产或改制方案规定足额缴纳退休人员基本医疗保险费的，统筹地区社会保险经办机构要追缴企业实施关闭破产或改制方案中规定应当缴纳的基本医疗保险费。对已按企业实施关闭破产或改制方案足额缴纳退休人员基本医疗保险费的，不再追溯原企业或其主管部门补缴基本医疗保险费和企业关闭破产或改制前应参保而未参保的年限。

第五十二条 具有国家规定计算的连续工龄或者工作年限、从未参加职工基本医疗保险的人员，应当在其户籍所在地的统筹地区参加职工基本医疗保险。

第五十三条 具有国家规定计算的连续工龄或者工作年限、并有职工基本医疗保险实际缴费年限的人员，其户籍所在地、基本养老金领取地、职工基本医疗保险参保地不同属一个统筹地区的，原则上在符合户籍所在地、基本养老金领取地、职工基本医疗保险参保地当中两个条件的统筹地区参加职工基本医疗保险。

第五十四条 已在自治区行政区域外领取基本养老金的退休人员，不适用《广西壮族自治区人力资源和社会保障厅关于完善职工基本医疗保险制度有关问题的通知》（桂人社发〔2012〕86号）规定，应当在其领取基本养老金的所在地参加职工基本医疗保险。如其户籍已落户广西、并在达到法定退休年龄退出工作岗位前已参加户籍所在地职工基本医疗保险的，可按照《广西壮族自治区人力资源和社会保障厅关于完善职工基本医疗保险制度有关问题的通知》桂人社发〔2012〕86号文件第一条第（一）款的

规定，足额缴纳基本医疗保险费满 25 年后才能享受退休人员基本医疗保险待遇。

第五十五条 补缴基本医疗保险费的缴费率，按补缴手续当年统筹地区规定的用人单位和职工个人的缴费率执行。

第五十六条 补缴的基本医疗保险费全部并入统筹基金，个人账户从补缴基本医疗保险费当月开始按月划入。

第五十七条 补缴基本医疗保险费的年限计为实际缴费年限。补缴应参保而未参保缴费年限或达到法定退休年龄时按规定补缴基本医疗保险费年限期间发生的医疗费用，统筹基金不予支付。

第五十八条 已按有关规定缴纳或补缴的基本医疗保险费不予退还。

第十三章 基本医疗保险关系转移接续

第五十九条 参加职工基本医疗保险的个人，跨统筹地区就业的，其基本医疗保险关系随本人转移，基本医疗保险缴费年限累计计算，各地应当互认，个人账户余额按有关规定转移。

第六十条 参加职工基本医疗保险的个人，跨统筹地区就业后，须在新就业地社会保险经办机构登记参保缴费，再到原就业地社会保险经办机构办理基本医疗保险关系转移手续。

第六十一条 已享受退休人员基本医疗保险待遇的退休人员不转移基本医疗保险关系。

第十四章 附 则

第六十二条 广西北部湾经济区内各统筹地区的定点医疗机构和定点零售药店实行互认。

第六十三条 中区直驻邕单位按照本办法规定执行。

第六十四条 本办法自 2014 年 7 月 1 日开始施行。原各市相关职工基本医疗保险文件同时废止。今后国家、自治区有新规定的，从其规定。

本办法由广西壮族自治区人力资源和社会保障厅负责解释。

抄报：自治区人民政府

抄送：各市人力资源和社会保障局

广西壮族自治区人力资源和社会保障厅办公室 2014 年 2 月 24 日印发
