

西藏自治区城镇居民基本医疗保险暂行办法 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E8_A5_BF_E8_97_8F_E8_87_AA_E6_c80_303782.htm 西藏自治区城镇居民基本医疗保险暂行办法 西藏自治区人民政府批转自治区劳动保障厅等部门关于《西藏自治区城镇居民基本医疗保险暂行办法》的通知 各行署、拉萨市人民政府，自治区各委、办、厅、局：自治区劳动保障厅、财政厅、教育厅呈报的《西藏自治区城镇居民基本医疗保险暂行办法》已经2007年7月12日自治区人民政府第12次常务会议研究同意，现转发给你们，请认真贯彻执行。 自治区人民政府 2007年8月3日 第一章 总则 第一条 为了进一步建立健全多层次的医疗保障体系，完善基本医疗保险制度，保障城镇居民的基本医疗需求，根据国家医疗保险制度改革的原则精神，结合西藏自治区实际，制定本办法。 第二条 户籍在西藏自治区行政区域内的城镇居民适用本办法。 第三条 西藏自治区城镇居民基本医疗保险制度遵循以下原则：（一）筹资水平、保障标准与西藏自治区的经济社会发展水平和社会各方面承受能力相适应；（二）坚持个人自愿，医疗保险费实行家庭缴费与政府补贴相结合；（三）统筹基金以收定支，收支平衡，略有节余；（四）参保居民权利与义务对等；（五）城镇居民基本医疗保险制度与城镇职工基本医疗保险制度、农牧区医疗制度、城镇困难居民医疗救助制度统筹兼顾、协调发展。 第四条 城镇居民基本医疗保险以地（市）为统筹单位，实行属地治理。基本医疗保险基金按照“统一征缴、统一核算、统一拨付、统一调剂、统一结算”的办法实行自治区级统筹。 第五条 城镇居民基

本医疗保险实行统筹基金与家庭账户相结合的制度。第六条 自治区劳动保障行政部门负责全区城镇居民基本医疗保险制度的政策制定、综合协调和监督治理工作。地（市）劳动保障行政部门负责本辖区内城镇居民基本医疗保险的组织实施工作；地（市）劳动保障行政部门设立的城镇居民基本医疗保险经办机构，具体承办城镇居民基本医疗保险的申报核定、基金征缴、待遇审核、支付以及家庭账户治理等业务工作。街道办事处、社区（劳动保障工作站）负责城镇居民参加城镇居民基本医疗保险的申请登记工作。

第二章 参保对象

第七条 具有西藏自治区城镇户口的下列人员应当参加城镇居民基本医疗保险：（一）居住在县级人民政府所在地以上城镇（含格尔木西藏办事处），未纳入城镇职工基本医疗保险和农牧区医疗制度范围内的城镇居民；（二）西藏自治区行政区域内的学龄前儿童、中小学生、全日制在校大中专学生（含西藏民族学院学生，下同）、区外全日制在校大中专学生和西藏班学生（含高中散插班学生，下同）。第八条 居住在县城以下乡镇的城镇居民，纳入农牧区医疗制度范围。已办理《独生子女证》、年龄未满14周岁的独生子女暂不纳入城镇居民基本医疗保险，其医疗费用按国家和自治区计划生育规定执行。年满14周岁以后，可参加城镇居民基本医疗保险。区内退休人员和区外退休后户籍迁入西藏自治区的人员，不纳入城镇居民基本医疗保险。第九条 参加城镇居民基本医疗保险的人员，不得同时参加城镇职工基本医疗保险或者农牧区医疗制度。转为西藏自治区城镇户籍的被征地农牧民，可以选择参加农牧区医疗制度或者参加城镇居民基本医疗保险。第十条 城镇居民与用人单位建立劳动关系或者解除劳动

合同后，应当及时在城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险之间，按自然年度进行转换，两者相互视同缴费年限。

第十一条 本办法施行后90日内，符合参保条件的城镇居民应当持户口簿、身份证及其复印件、照片等相关材料，到户籍所在地街道办事处、社区（劳动保障工作站）申请登记，填写登记表，由街道办事处、社区（劳动保障工作站）审核汇总后统一向当地城镇居民基本医疗保险经办机构办理申报核定。享受城镇居民最低生活保障的人员、完全丧失劳动能力的重度残疾人员、无收入的孤寡老人、孤儿等申请登记时，应当同时提供有效的低保证件、残疾证件、县级以上人民政府出具的无收入孤寡老人、孤儿证实等相关材料。区内全日制大中专学生，由学校提供学籍证实和身份证或户口簿及其复印件，统一到学校所在地城镇居民基本医疗保险经办机构办理参保手续。西藏自治区城镇户口的区外全日制大中专学生、西藏班学生，由自治区教育部门统一办理参保手续并负责治理。

第三章 基金筹集和治理

第十二条 城镇居民基本医疗保险基金实行定额征缴筹资。缴费标准为每人每年200元，其中，个人缴费60元，自治区财政补贴80元，地（市）财政补贴40元，县级财政补贴20元。随着西藏自治区经济的发展和医疗消费水平的变化，由自治区劳动保障行政部门和自治区财政部门适时调整筹资标准。

第十三条 对下列人员的缴费予以相应补贴或者减免：（一）享受城镇居民最低生活保障的人员，完全丧失劳动能力的重度残疾人员，无收入的孤寡老人、孤儿，每人每年个人缴费部分，由自治区财政给予补贴；（二）西藏自治区城镇户口的学龄前儿童、中小學生、全日制在校大中专学生和西藏班学生，每人每年个人只

需缴费30元。（三）初次参保时女年满60周岁、男年满65周岁的个人不再缴费，终身享受城镇居民基本医疗保险待遇；（四）初次参保时女不满60周岁、男不满65周岁的，个人缴费至女60周岁、男65周岁后不再缴费，终身享受城镇居民基本医疗保险待遇。

第十四条 城镇居民基本医疗保险费按年度征缴，缴费时间为上年度的10月1日至12月31日，所缴基本医疗保险费不得返还。参保居民自缴费次年1月开始享受规定的基本医疗保险待遇。参保人员未在规定时间内足额缴费的，视同退保。如再参保，参保年限重新计算，中断缴费期间所发生的医疗费用由本人承担，自参保缴费之日起一年后方可享受相关的医疗保险待遇。本办法实施时，因个人原因未及时申报登记的，申请登记参保后不得通过溯及既往的方式补缴医疗保险费。

第十五条 城镇居民基本医疗保险费以家庭为单位缴纳，区内全日制在校大中专学生以学校为单位缴纳，区外全日制在校大中专学生和西藏班学生由自治区教育部门负责缴纳。

第十六条 城镇居民基本医疗保险基金实行财政专户治理，单独核算，专款专用，任何单位和个人不得挪用。城镇居民基本医疗保险经办机构和街道办事处、社区（劳动保障工作站）所需工作经费列入同级财政年度预算，不得从医疗保险基金中提取治理费。

第十七条 城镇居民基本医疗保险所需的政府补助资金，列入各级财政年度预算。因重大疫情、灾情导致城镇居民基本医疗保险基金无法正常运行的，由自治区人民政府统一安排解决。

第十八条 城镇居民基本医疗保险经办机构应当建立健全城镇居民基本医疗保险基金预决算制度、列入财务会计制度和内部审计制度。劳动保障行政部门、财政部门负责对基金进行监督治理；审计部门负责对基

金进行审计监督。第四章 统筹基金和家庭账户 第十九条 城镇居民基本医疗保险基金由参保居民缴纳的基本医疗保险费和财政补助资金构成，分为统筹基金和家庭账户资金两部分。城镇居民基本医疗保险经办机构负责将人均筹资额的40%划入家庭账户资金，其余部分纳入统筹基金。统筹基金主要用于支付住院医疗费用；家庭账户资金主要用于支付门诊医疗费用。两者独立核算，不得相互挤占。第二十条 全日制在校大中专学生和西藏班学生不建立家庭账户。区内全日制在校大中专学生人均筹资额的40%，由学校统一治理；区外全日制在校大中专学生和西藏班学生人均筹资额的40%，由自治区教育部门统一治理，专项用于参保学生的门诊和起付线以下的医药费支出。具体治理办法由自治区劳动保障行政部门会同自治区财政部门、教育部门另行制定。第二十一条 家庭账户资金归家庭成员所有，可以结转和依法继续，但不得用于医疗之外的支出。第二十二条 参保居民移居区外的，家庭账户结余资金核发给本人。参保居民在区内跨参保地区移居的，家庭账户结余资金按家庭人均额随同转移。参保居民死亡的，家庭账户结余资金转给合法继续人；没有合法继续人的，归入统筹基金。第二十三条 由城镇居民基本医疗保险转为城镇职工基本医疗保险的，其家庭账户余额按家庭人均额转为个人账户；由城镇职工基本医疗保险转为城镇居民基本医疗保险的，其个人账户余额转入家庭账户；由农牧区医疗制度转为城镇居民基本医疗保险的，其家庭账户按人均额转为城镇居民基本医疗保险家庭账户。第五章 医疗保险服务 第二十四条 城镇居民基本医疗保险实行与城镇职工基本医疗保险相一致的定点医疗机构和定点零售药店治理。城镇居民

基本医疗保险经办机构应当与符合规定的定点医疗机构和定点零售药店签订城镇居民基本医疗保险服务协议，明确双方责任、权利和义务。双方应当认真履行协议，违反协议的，承担相应的违约责任。

第二十五条 城镇居民基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准，按照城镇职工基本医疗保险制度的有关规定执行 城镇居民基本医疗保险的待遇审核、结算办法和办理程序，参照城镇职工基本医疗保险制度的有关规定执行。

第六章 医疗保险待遇

第二十六条 城镇居民按规定缴纳基本医疗保险费后，由参保所在地城镇居民基本医疗保险经办机构发放城镇居民基本医疗保险卡，参保居民凭卡享受相应的基本医疗保险待遇。

第二十七条 参保居民门诊发生的费用，由其家庭账户资金支付；家庭账户资金不足支付时，由个人自付。

第二十八条 参保居民在定点医疗机构住院发生的费用，数额在起付线以下的，由家庭账户或者个人支付；在起付线以上、最高支付限额以下的费用，由统筹基金按照以下比例进行支付：起付线以上至2000元的，65%；2000元至3000元的，70%；3000元至5000元的，75%；5000元至1万元的，80%；1万元以上的，85%。

西藏自治区城镇居民基本医疗保险住院统筹基金起付线为：一级定点医疗机构，300元；二级定点医疗机构，500元；三级定点医疗机构，800元。当年第二次住院起付线为首次住院起付线的70%；当年第三次住院起付线为首次住院起付标准的50%。

参保人员连续住院超过180天的，每180天为一次住院结算周期，超过180天的，按再次住院处理。

西藏自治区城镇居民基本医疗保险统筹基金在一个自然年度内的最高支付限额为2万元。超过2万元的，统筹基金不再支付，城镇居民可按有关

规定申请城镇困难居民医疗救助。第二十九条 参保居民经门诊紧急治疗后不需要住院的，其急诊费用由个人负担；经门诊紧急治疗后住院的，其符合规定的急诊费用可并入住院费用；经门诊紧急抢救无效死亡的，其符合规定的急诊费用从统筹基金中支付65%。第三十条 除急诊外，在参保所在地非定点医疗机构和区外医疗机构就医发生的住院医疗费用，城镇居民基本医疗保险统筹基金不予支付。因急诊到参保所在地非定点医疗机构住院的，须在住院5日内到参保所在地城镇居民基本医疗保险经办机构登记备案，经医疗保险经办机构同意，可继续在非定点医疗机构治疗或转入定点医疗机构治疗。经批准在非定点医疗机构住院发生的急诊、住院医疗费用按三级定点医疗机构支付标准结算。第三十一条 经参保所在地定点医疗机构治疗后，对一些诊断、治疗有困难的疾病，确需转往区内上一级医院的，应当经收治定点医疗机构提出转诊转院理由，业务主管院长审核同意加盖医疗机构公章后，报参保所在地医疗保险经办机构审核批准。转诊转院医疗费用先由个人垫付，在医疗终结的一个月内，到参保所在地医疗保险经办机构按规定予以报销。第三十二条 对下列医疗费用，城镇居民基本医疗保险统筹基金不予支付：（一）未按规定及时足额缴费的；（二）在国外或者港、澳、台地区进行治疗的；（三）因斗殴、酗酒、吸毒等违法犯罪行为导致伤病进行医疗的；（四）自杀、自残（精神病除外）的；（五）因交通事故、意外伤害、医疗事故等其他责任事故导致伤病进行医疗的；（六）美容、矫形或者为治疗生理缺陷进行医疗的；（七）属工伤保险或者生育保险支付范围的。第七章 法律责任 第三十三条 定点医疗机构、定点零售药店及其

工作人员违反医疗保险政策，开大处方、搞假病历、滥用药品、乱开发票、搭售商品的，城镇居民基本医疗保险经办机构有权按协议进行处理，责成定点医疗机构、定点零售药店返还不当得利；劳动保障行政部门可视情节给予批评教育、暂停基本医疗保险服务业务、吊销定点医疗保险服务资格的处罚。

第三十四条 参保居民采取隐瞒、欺诈等手段骗取基本医疗保险资金的，由劳动保障行政部门责令退回，暂停其一年的医疗保险待遇，并处以被骗取金额1倍以上3倍以下的罚款；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第三十五条 劳动保障行政部门、城镇居民基本医疗保险经办机构及其工作人员滥用职权、玩忽职守，损害参保人员合法权益，或者造成城镇居民基本医疗保险基金流失的，依法给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第八章 附则

第三十六条 本办法由自治区劳动保障行政部门负责解释。

第三十七条 本办法自2007年10月1日起施行。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com