

汕头市人民政府令第94号 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E6_B1_95_E5_A4_B4_E5_B8_82_E4_c80_304288.htm

汕头市人民政府令第94号《汕头市城镇职工基本医疗保险规定》已经2007年8月20日汕头市人民政府第十二届第十一次常务会议审议通过，现予公布，自2008年1月1日起施行。市长蔡宗泽二〇〇七年九月四日

汕头市城镇职工基本医疗保险规定第一章 总则

第一条 为完善本市城镇职工基本医疗保险制度，促进社会和谐，根据国家和省的有关规定，结合本市实际，制定本规定。

第二条 本市行政区域内的城镇各类企业、国家机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位（以下统称用人单位）及其职工（包括退休人员，下同）的基本医疗保险治理适应本规定。用人单位及其职工应当按照本规定参加基本医疗保险。按照本规定参加基本医疗保险的人员统称参保人。在城镇以灵活方式就业的人员以及城镇个体经济组织从业人员的基本医疗保险治理，依照本市城镇灵活就业人员基本医疗保险的有关规定执行。

第三条 基本医疗保险遵循筹资及保障水平与社会发展水平相适应、履行缴费义务与享受相关待遇相对应、为参保人提供基本医疗保障、属地治理等原则。

第四条 市人民政府统一领导、协调基本医疗保险工作。市劳动和社会保障行政部门负责全市基本医疗保险行政治理工作，组织实施本规定。市劳动和社会保障行政部门设立的社会保险经办机构负责具体承办基本医疗保险基金的筹集、治理以及保险待遇的给付等基本医疗保险业务。基本医疗保险费由地方税务机关按地方税收治理体制实行属地征收。审计、财政、

卫生、药品监督、物价和工会组织等部门和单位，依法按照各自职责协助实施本规定。

第二章 基本医疗保险费

第五条

用人单位应当自成立之日起30日内，到所属的社会保险经办机构办理基本医疗保险登记手续；用人单位依法终止或者其医疗保险登记事项发生变更的，应当自终止或者变更之日起30日内，到所属的社会保险经办机构办理注销或者变更医疗保险登记手续。本规定施行前尚未参加基本医疗保险的用人单位应当自本规定施行之日起30日内，到所属的社会保险经办机构办理基本医疗保险登记手续。用人单位应当按规定如实向社会保险经办机构申报参保人数和缴费工资。

第六条

用人单位及其职工应当按期足额缴纳基本医疗保险费；职工缴纳的基本医疗保险费由用人单位在职工本人工资中代为扣缴。任何单位和个人均无权减免应缴纳的基本医疗保险费。

第七条

用人单位缴纳的基本医疗保险费按国家规定的渠道列支。

第八条

基本医疗保险分为综合医疗保险和住院医疗保险两个险种。用人单位原则上应当参加综合医疗保险；经济确有非凡困难的，经市劳动和社会保障行政部门批准可以不参加综合医疗保险，但必须参加住院医疗保险。具体标准和申请、批准程序，由市劳动和社会保障行政部门拟制并报市人民政府批准后执行。同一用人单位只能参加综合医疗保险或者住院医疗保险中的一个险种。

第九条

用人单位及其职工参加综合医疗保险的，用人单位按照本单位在职职工月缴费工资总额的7%为在职职工缴纳基本医疗保险费，职工按本人月缴费工资的2%缴纳基本医疗保险费。用人单位及其职工参加住院医疗保险的，用人单位按照本单位在职职工月缴费工资总额的5%为在职职工缴纳基本医疗保险费，职工个人不缴费。

第十条 参保人从退休的次月起，个人不再缴纳基本医疗保险费；其用人单位应当以本单位在职职工月平均缴费工资为基数，按本规定第九条规定的比例继续为该退休的参保人缴纳基本医疗保险费。

第十一条 职工本人月缴费工资超过我市上年度职工月平均工资300%的部分，免缴基本医疗保险费；职工本人月缴费工资低于我市上年度职工月平均工资80%的，以我市上年度职工月平均工资的80%为基数计征基本医疗保险费。

第十二条 用人单位未能及时提供有效资料致使其职工的缴费工资无法核实的，以我市上年度职工月平均工资为基数计征基本医疗保险费。

第十三条 参保人在领取失业保险金期间，原属用人单位缴纳的基本医疗保险费以我市上年度职工月平均工资的80%为基数，按规定的比例从失业保险基金中划转；原属个人缴纳的基本医疗保险费从个人失业保险金中扣缴。领取失业保险金期满未重新就业的，可以按我市灵活就业人员参加基本医疗保险的办法参保。

第十四条 用人单位被兼并时，兼并方必须按规定为被兼并方的职工缴纳基本医疗保险费；被租赁、承包时，有关各方必须明确基本医疗保险费的缴费责任。

第十五条 用人单位终止经营清产核资时，应当按照有关法律、法规的规定清偿应缴纳的基本医疗保险费和滞纳金，并按以下规定的预缴费基数、预缴费比例和预缴费年限，为退休人员（含已退休）以及按有关规定离岗退养（含已离岗退养）的人员一次性预缴基本医疗保险费：

（一）预缴费基数：以用人单位终止经营时本市上年度职工月平均工资为预缴费基数，并按5%的年递增率逐年递增；

（二）预缴费比例：终止经营前已参加基本医疗保险的，根据原参保形式按本规定第九条的规定确定预缴费比例；终止经

营前未参加基本医疗保险的，根据实际经济情况按本规定第九条的规定确定预缴费比例；（三）预缴费年限：自用人单位办理预缴费手续的次月起至参保人满75周岁的月份计算预缴费年限，预缴费年限不满5年的，按5年计算。其中，非国有（含非国有控股）用人单位按参保人在该单位的实际服务年限缴费，缴费后仍未达到规定年限的，差额部分由参保人负责缴纳。

第十六条 移交社区治理的退休人员预缴基本医疗保险费的，依照本规定第十五条的规定执行。

第十七条 用人单位应当将缴纳基本医疗保险费的情况逐月向职工公布，接受职工监督。

第十八条 劳动和社会保障行政部门及社会保险经办机构有权核查用人单位的职工名册、工资表、财务会计帐册等有关资料，需要复制相关原始凭证时，被检查单位应当配合。用人单位和参保人有权向社会保险经办机构查询基本医疗保险费的缴纳以及个人医疗帐户资金收支等情况，社会保险经办机构应当提供相应的服务。

第三章 基本医疗保险基金

第十九条 基本医疗保险基金按照以收定支、收支平衡、略有积累的原则征集，实行市级统筹，在全市范围内统一制度、统一标准、统一治理、统一使用。

第二十条 基本医疗保险基金由下列各项构成：（一）基本医疗保险费及其滞纳金；（二）基本医疗保险基金的收益；（三）依法纳入基本医疗保险基金的其他资金。基本医疗保险基金的支付范围应当符合基本医疗保险保障范围的规定，基本医疗保险保障范围由市劳动和社会保障行政部门根据国家和省的相关规定另行公布。

第二十一条 社会保险经办机构应当按规定建立基本医疗保险基金的统筹帐户，主要用于支付参保人住院就医的医疗费用。

第二十二条 用人单位及其职工参加综合医疗保险的

，社会保险经办机构应当为参保人建立基本医疗基金的个人医疗帐户，并按照国家有关规定计算利息。个人医疗帐户的本金和利息归参保人个人所有，可以结转和继续，但不得挪作他用；除参保人调离本市、异地定居、常住异地或者死亡以外，任何单位和个人不得从个人医疗帐户中提取现金。个人医疗帐户的资金主要用于支付参保人的门诊医疗费用，也可以用于支付参保人本人住院就医的医疗费用的自付部分。

第二十三条 用人单位及其职工参加综合医疗保险的，职工本人缴纳的基本医疗保险费全部划入个人医疗帐户；用人单位缴纳的基本医疗保险费按照以下规定划入个人医疗帐户：（一）职工年龄在45周岁以下的，按职工本人月缴费工资的1.5%划入；（二）职工年龄在45周岁以上（含45周岁）的，按职工本人月缴费工资的2%划入；（三）职工退休的，从批准退休的次月起按用人单位职工月平均缴费工资（一次性预缴费的按我市上年度职工月平均工资）的4%划入。用人单位缴纳的基本医疗保险费扣除划入个人医疗帐户后，其余部分实行市级社会统筹，划入基本医疗保险基金的统筹帐户。

第二十四条 用人单位及其职工参加住院医疗保险的，不建立个人医疗帐户，用人单位缴纳的基本医疗保险费实行市级社会统筹，全部划入基本医疗保险基金的统筹帐户。

第二十五条 基本医疗保险基金的统筹帐户和个人医疗帐户应当按照各自的支付范围分别核算，不得互相挤占。

第二十六条 社会保险经办机构应当按时向财政部门报送基本医疗保险基金财务报表。基本医疗保险基金实行收支两条线和财政专户治理，专款专用，任何单位和个人不得挤占、挪用。禁止使用基本医疗保险基金平衡财政预算。

第二十七条 市社会保险基金监

督委员会负责统筹、协调和指导基本医疗保险基金治理工作。劳动和社会保障、财政、审计、地方税务等部门应当在各自职责范围内协同做好基本医疗保险基金监督工作，保证基金安全。社会保险经办机构应当建立和健全基本医疗保险基金内部治理制度，并定期向市社会保险基金监督委员会报告基本医疗保险基金的收支、积累、统筹等情况。第二十八条对侵害基本医疗保险基金的行为，任何单位或者个人有权向市劳动和社会保障行政部门举报。市劳动和社会保障行政部门应当对举报内容进行调查、核实和处理，对经查实的违规资金，可按20%以内的比例奖励举报人，其奖励资金由市财政核拨；劳动和社会保障行政部门、财政部门以及社会保险经办机构及其工作人员应当为举报人保密。

第四章 基本医疗保险服务和治理

第二十九条 基本医疗保险实行定点医疗机构和定点零售药店治理。定点医疗机构和定点零售药店由市劳动和社会保障行政部门按资格审定办法等有关规定和原则审核确定后向社会公布，接受社会各界的监督。在确定时，要引进竞争机制，参保人可以在定点医疗机构就医、购药，也可以持处方在定点药店购药。

第三十条 定点医疗机构和定点零售药店应当与社会保险经办机构签订服务协议，明确双方的权利和义务。

第三十一条 定点医疗机构和定点零售药店应当完善信息治理系统建设，配备必要的系统终端设备，实现与社会保险信息治理系统联网运行。

第三十二条 参保人在定点医疗机构门诊就医、购药或者在定点零售药店购药发生的费用，属于基本医疗保险基金个人医疗帐户支付的，由参保人凭个人医疗帐户IC卡记帐，再由定点医疗机构和定点零售药店按规定与社会保险经办机构结算。参保人住院就医发生

的医疗费用，由定点医疗机构按规定记账，属于个人支付的费用，由定点医疗机构与个人结算；属于基本医疗保险基金支付的，由定点医疗机构按规定与市社会保险经办机构结算。非凡情况下不能记帐的，由参保人先垫付后再到社会保险经办机构报销；参保人报销费用的，应当于出院之日起6个月内到社会保险经办机构办理报销手续，逾期不予受理。

第三十三条 参保人异地定居或者常住异地（连续一年以上）的，可以在当地的基本医疗保险定点医疗机构中选择1至3家作为本人的定点医疗机构，并向市社会保险经办机构办理备案手续。

第三十四条 定点医疗机构应当坚持合理治疗、合理检查、合理用药的原则，合理控制医疗费用。不得以医疗费用达到或者超过规定标准为由，要求未达到出院标准的参保人出院；不得将参保人同一次住院的医疗费用分解成多次住院结算。

第三十五条 定点医疗机构和定点零售药店应当严格执行基本医疗保险制度及有关价格政策、标准的规定，加强内部治理，自觉接受劳动和社会保障行政部门、社会保险经办机构以及其他有关部门的监督检查，按要求提供所需要的资料。劳动和社会保障行政部门、社会保险经办机构以及其他有关部门应当对定点医疗机构和定点药店实行动态治理。

第三十六条 本市建立医疗费用定期通报制度。市劳动和社会保障行政部门可以在新闻媒体上公布定点医疗机构为参保人诊疗的费用情况。

第五章 基本医疗保险待遇

第三十七条 用人单位按期足额缴纳基本医疗保险费的，参保人从缴费的次月起享受基本医疗保险待遇；未按期足额缴纳基本医疗保险费的，参保人从欠缴费的次月起暂停享受基本医疗保险待遇。用人单位欠缴基本医疗保险费，时间未超过3个月且按规定补缴

欠费及滞纳金，参保人可按规定继续享受基本医疗保险待遇；欠缴基本医疗保险费时间超过3个月的，不予办理补缴欠费手续且按自动停保处理，参保人从欠缴费的次月起停止享受基本医疗保险待遇。

第三十八条 用人单位未按规定参加基本医疗保险、未按期足额缴纳基本医疗保险费（含未在规定时间内补缴欠费及滞纳金）的，应当承担其职工的医疗费用。

第三十九条 参保人享受以下基本医疗保险待遇：（一）按规定使用个人医疗帐户就医、购药（参加住院医疗保险的除外）；（二）住院就医发生的属于基本医疗保险基金支付范围的医疗费用，由基本医疗保险基金按规定支付；（三）按规定报销特定病种的门诊医疗费用；（四）参加高额医疗费用补充保险的，享受基本医疗保险基金的部分资助；（五）患重大疾病住院就医发生的医疗费用超过高额医疗费用补充保险最高赔付限额的，享受基本医疗保险基金的补助。

第四十条 参保人在门诊发生的医疗费用由个人医疗帐户按规定支付或者现金支付，符合门诊特定病种治理规定的可以按规定报销。

第四十一条 参保人在急诊（或者留院观察）期间死亡的，急诊（或者留院观察）期间的医疗费用由社会保险经办机构参照住院的规定给予报销。

第四十二条 下列情况发生的住院医疗费用，属于基本医疗保险基金支付范围的，由基本医疗保险基金和参保人按规定共同支付：（一）参保人在我市定点医疗机构住院就医的；（二）参保人因急诊抢救需要就近在我市非定点医疗机构住院就医的；（三）参保人在本规定第三十三条规定的非本市定点医疗机构住院就医的；（四）参保人符合转外就医条件，在办理批准手续后转到非本市医疗机构住院就医的，或者因急诊抢救需要就近在非本市

医疗机构住院就医的。第四十三条 基本医疗保险基金应当按照起付标准和最高支付限额的规定，支付参保人住院就医发生的医疗费用。起付标准和最高支付限额按以下规定确定：

（一）以我市上年度职工年平均工资的10%为基数，根据医疗机构的不同等级作适当调整后确定起付标准：三级医疗机构1000元，二级医疗机构500元，一级医疗机构300元；医疗机构未定级别的，由市劳动和社会保障行政部门会同市卫生行政主管部门确定起付标准并公布。（二）按我市上年度职工年平均工资的4倍左右设定最高支付限额，具体金额另行公布。

第四十四条 参保人每次住院就医时，起付标准以下的医疗费用由个人自付，非凡情况按以下办法处理：（一）一个社保年度内因恶性肿瘤或者精神病在我市定点医疗机构（含本规定第三十三条规定的非本市定点医疗机构，下同）多次住院就医的，只需支付首次住院时起付标准以下费用；（二）在我市定点医疗机构之间转院治疗的，按一次住院支付起付标准以下的费用，转入医院起付标准高于转出医院的，应当补交差额部分的费用；（三）因急诊抢救需要在我市非定点医疗机构住院就医的，根据医疗机构的等级支付起付标准以下费用，病情稳定后转入我市定点医疗机构的，按本条第（二）项的规定执行；（四）符合转外就医条件并办理批准手续后转到非本市医疗机构住院就医的，或者因急诊抢救需要就近在非本市医疗机构住院就医的，每次住院均按我市三级医疗机构的标准支付起付标准以下费用。

第四十五条 参保人每次住院就医时，起付标准以上至最高支付限额的医疗费用（以下简称共付段费用）由基本医疗保险基金统筹账户和参保人按比例共同支付。共付段费用属于本规定第四十二条第

(一)项至第(三)项规定情形的,根据医疗机构的等级(含执行同等级医疗机构起付标准但未定等级的医疗机构,下同)确定参保人个人支付的比例:三级医疗机构为20%,二级医疗机构为15%,一级及以下医疗机构为10%;参保人属退休人员的,个人支付的比例为前述规定比例的80%。共付段费用属于本规定第四十二条第(四)项规定情形的,参保人个人支付的比例为:在职职工28%,退休人员24%。第四十六条 参保人每次住院就医时,超过基本医疗保险基金最高支付限额的医疗费用可以通过高额医疗费用补充保险和重病医疗费用补助制度解决。第四十七条 参保人住院就医后病情稳定(或者好转)可以出院或者改为门诊治疗的,应当出院或者改为门诊治疗。应该出院而拒不出院的,从医院作出出院诊断的次日起所发生的医疗费用由个人负责。第四十八条 参保人因工伤、生育所需医疗费用按省、市有关规定执行,不纳入基本医疗保险待遇范围。第六章 其他医疗保障 第四十九条 我市建立高额医疗费用补充保险和重病医疗费用补助制度,帮助参保人解决部分高额医疗费用。参保人按规定参加高额医疗费用补充保险的,享受相应的待遇。第五十条 公务员在参加基本医疗保险的基础上,享受公务员医疗补助待遇。第五十一条 用人单位不能纳入公务员医疗补助范围的,可以按有关规定建立补充医疗保险制度,或者采取其它形式适当减轻本单位职工的医疗费用负担。第五十二条 离休人员、老红军的医疗保障待遇不变,医疗费用按原资金渠道解决,支付确有困难的,由同级财政补贴。一至六级(含六级)革命伤残军人和伤残人民警察在参加综合医疗保险的基础上享受医疗补助待遇,医疗补助的资金来源、补助办法和标准按省

的有关规定执行。第五十三条 用人单位参加基本医疗保险后，应当继续承担其职工有关健康体检、妇女保健、计划生育、公共卫生预防、劳动保护等基本医疗保险以外的医疗卫生保健责任。第七章 法律责任 第五十四条 用人单位不按规定参加基本医疗保险或者不按规定申报、缴纳基本医疗保险费的，依照国务院《社会保险费征缴暂行条例》的规定处理。第五十五条 单位和个人有下列行为之一的，由劳动和社会保障行政部门处100元以上500元以下的罚款，并由社会保险经办机构负责追回已经支出的医疗保险金：（一）非法利用他人的医疗帐户IC卡就医或者购药的；（二）冒用他人就医凭证就医，或者将本人的就医凭证借给他人就医的；（三）利用医疗帐户IC卡资金购买基本医疗保险基金支付范围外的药品或者其他物品的；（四）违规从个人医疗帐户中套取现金的；（五）伪造、涂改医疗文书或者费用单据等凭证，虚报医疗费用的；（六）冒领或者截留挪用医疗保险金的。第五十六条 定点医疗机构及其工作人员有下列行为之一的，由劳动和社会保障行政部门处以1000元以上10000元以下的罚款，可在新闻媒体上对直接负责的主管人员和其他直接责任人员予以通报批评，并由社会保险经办机构负责追回已经支出的医疗保险金；情节严重的，由劳动和社会保障行政部门暂停或者取消医疗保险定点服务资格：（一）将非参保人员的医疗费用列入基本医疗保险基金及其他补充保险金支付范围支付，或者将基本医疗保险基金及其他补充保险金支付范围外的医疗费用列入支付范围支付的；（二）将应当由个人支付的医疗费用在基本医疗保险基金统筹帐户支付，或者应当由基本医疗保险基金统筹帐户支付的医疗费用转由参保人个人支

付的；（三）不按规定结算医疗费用，或者伪造、涂改医疗文书、费用单据等报销凭证的；（四）将不符合住院标准的参保人安排住院治疗，或者让符合出院标准的参保人继续滞留住院，或者将不符合出院标准的参保人安排出院的；（五）不按规定限量开药、串换药品、盗用参保人药品或者医用材料的；（六）不严格执行诊疗常规和技术操作规程，或者不遵守转院规定，或者不按医疗收费标准收费的。定点医疗机构违反卫生、药品、物价、税务等法律法规的，由有关行政机关依法处理。情节严重的，由劳动和社会保障行政部门取消医疗保险定点服务资格。

第五十七条 定点零售药店及其工作人员有下列行为之一的，由劳动和社会保障行政部门处以1000元以上10000元以下的罚款，并由社会保险经办机构负责追回已经支出的医疗保险金；情节严重的，由劳动和社会保障行政部门暂停或者取消医疗保险定点服务资格：

（一）不按处方配售药品的；（二）将基本医疗保险基金支付范围外的费用列入个人医疗帐户支付范围支付的；（三）伪造、涂改药品销售资料或者费用单据等报销凭证的；（四）答应或者纵容参保人违规从个人医疗帐户中提取现金的。定点零售药店违反卫生、药品、物价、税务等法律法规的，由有关行政机关依法处理。情节严重的，由劳动和社会保障行政部门取消医疗保险定点服务资格。

第五十八条 定点医疗机构或者定点零售药店阻碍劳动和社会保障行政部门依法检查医疗保险制度执行情况，或者不按要求提供与检查有关的资料的，由劳动和社会保障行政部门责令改正或者限期改正；情节严重的，暂停或者取消医疗保险定点服务资格。

第五十九条 社会保险经办机构及其工作人员违反本规定，挪用医疗保险

基金，随意拖欠、减少或者增加医疗保险待遇费用的，由劳动和社会保障行政部门责令其改正，对直接负责的主管人员或其他直接责任人员给予行政处分；构成犯罪的，由司法机关依法追究其刑事责任。

第六十条 当事人对劳动和社会保障行政部门或者社会保险经办机构作出的具体行政行为不服的，可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

第八章 附则

第六十一条 公务员医疗补助、高额医疗费用补充保险和重病医疗费用补助、门诊特定病种等治理办法另行制定。定点医疗机构和定点零售药店治理办法、参保人就医购药治理办法、医疗费用结算办法等由市劳动和社会保障行政部门会同财政、卫生、药品监督等部门制定。

第六十二条 基本医疗保险费的征收标准、基本医疗保险基金的起付标准和最高支付限额、基本医疗保险待遇标准等需要调整时，由市劳动和社会保障行政部门拟订调整方案后报市人民政府批准并公布。

第六十三条 本规定所称的缴费工资是指参保人申报个人所得税的工资、薪金额；社保年度为每年7月1日至次年6月30日。

第六十四条 突发性疾病流行和自然灾害等因素所造成的大范围急、危、重病抢救的医疗费用，由市人民政府综合协调解决。

第六十五条 本规定由市劳动和社会保障行政部门负责解释。

第六十六条 本规定自2008年1月1日起实施。2000年11月29日市政府颁布的《汕头经济特区职工基本医疗保险暂行规定》同时废止。

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