

呼和浩特市城镇居民基本医疗保险实施办法 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/304/2021\\_2022\\_\\_E5\\_91\\_BC\\_E5\\_92\\_8C\\_E6\\_B5\\_A9\\_E7\\_c80\\_304507.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E5_91_BC_E5_92_8C_E6_B5_A9_E7_c80_304507.htm) 呼和浩特市城镇居民

基本医疗保险实施办法 呼政发〔2007〕78号 各旗、县、区人民政府，市各委、办、局，各企事业单位：现将《呼和浩特市城镇居民基本医疗保险实施办法》印发给你们，请认真贯彻执行。

二 七年九月十三日 呼和浩特市城镇居民基本医疗保险实施办法第一章总则第一条为建立和完善我市多层次的医疗保险制度，保障城镇居民基本医疗保险需求，根据《国务院关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》（国发〔2007〕20号）和《内蒙古自治区人民政府关于做好城镇居民基本医疗保险试点工作的实施意见》（内政发〔2007〕87号），结合本市实际，制定本办法。第二条本办法适用于呼和浩特市行政区域内具有本市城镇户籍，符合城镇居民基本医疗保险参保范围的非从业居民。第三条城镇居民基本医疗保险坚持以下原则：（一）筹资水平、保障标准与经济发展水平和各方承受能力相适应，低水平起步，重点保障城镇居民大病医疗需求，逐步提高保障水平。（二）坚持群众自愿，政府引导的原则。（三）城镇居民基本医疗保险基金按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则筹集，其所需资金以家庭或个人缴费为主，政府给予适当补助的方式筹集。（四）权利与义务相对应，城镇居民基本医疗保险参保范围的居民按规定缴纳医疗保险费，享受相应的待遇。（五）城镇居民基本医疗保险实行属地治理，市级统筹。在统一政策的前提下，实行基金统一调剂，市区和各旗县分别核算

。（六）坚持与城镇职工基本医疗保险制度、新型农村合作医疗制度相衔接。第四条为减轻城镇居民基本医疗保险最高支付限额以上的医疗费用给参保人员带来的负担，在建立城镇居民基本医疗保险制度的同时，建立城镇居民大额医疗保险制度。第五条市劳动保障行政部门是城镇居民基本医疗保险工作的主管部门。市医疗保险治理中心是城镇居民基本医疗保险业务治理和经办机构。各级发改、财政、卫生、教育、民政、药监、残联等部门根据各自的职责，协同配合，共同做好城镇居民医疗保险工作。发展改革部门负责将城镇居民基本医疗保险试点工作纳入国民经济和社会发展规划，研究完善医疗服务收费标准和药品价格治理办法。财政部门负责制定城镇居民基本医疗保险的财政补助政策和制定有关财务、会计制度，落实补助等项资金。审计和监察部门负责城镇居民基本医疗保险基金的审计监督工作。编制部门负责根据服务人群和业务量，增设市本级和旗县区城镇居民基本医疗保险经办机构，增加医疗保险经办治理人员。卫生部门负责加快城镇社区卫生服务机构建设，加强对医疗服务机构的监督治理，制定发挥中蒙医药特色与优势的有关政策措施，为城镇居民提供质优价廉的医疗服务。民政部门负责做好城镇特困居民的参保补助和医疗救助工作。教育部门负责做好在校学生的参保宣传，协助做好参保登记工作。药品监督部门负责加强对社区医疗机构及定点医疗机构的药品、医疗器械质量监管，探索社区药品统一配送网络建设。残联负责做好城镇残疾居民的参保宣传，协助做好参保登记和残废级别鉴定工作。第六条各旗县区劳动保障行政部门是本辖区城镇居民基本医疗保险的主管部门。各旗县区要设立城镇居民基

本医疗保险经办机构，负责本辖区内的城镇居民基本医疗保险业务治理和经办工作。第七条城镇居民个人缴纳的居民基本医疗保险费与各级政府专项补助资金以及个人缴纳的大额医疗保险费，分别构成城镇居民基本医疗保险基金和城镇居民大额医疗保险基金。第二章参保范围及对象第八条具有呼和浩特市城镇户籍，不属于城镇职工基本医疗保险覆盖范围的以下非从业城镇居民，可按本办法规定参加城镇居民医疗保险。（一）男满60周岁及以上、女满55周岁及以上的城镇居民。（二）本市市区城市或旗县镇中、小学校就读和托幼机构的在册学生和儿童以及非在校的少年儿童。本款所称的中小学校和托幼机构是指经教育、民政、卫生等部门批准设立的所有托儿所、幼儿园、小学、初中、高中（含职业高中）、中专、非凡教育学校、技工学校。（三）持有《中华人民共和国残疾人证》，且完全丧失劳动能力的重度残疾居民。第九条没有参加新型农村牧区合作医疗的农民工家庭中，长期随父母在本市市区和旗县政府所在地居住且在中小学校就读的农民工子女，可自愿参加城镇居民基本医疗保险。第三章基本医疗保险基金的筹集和缴费标准第十条城镇居民基本医疗保险基金组成包括：（一）参保居民个人按规定缴纳的医疗保险费；（二）中心及地方各级政府的补助资金；（三）基金的利息收入；（四）法律、法规规定的其它收入。城镇居民医疗保险基金不计征税、费。第十一条符合本《办法》第八、第九条规定的城镇居民参加居民基本医疗保险，其所在家庭按以下标准缴费，中心及各级地方政府给予适当补助。（一）在本市市区或旗县城镇中、小学校就读和托幼机构的在册学生和儿童以及非在校的少年儿童，每人每年筹

资标准为120元，其中：个人缴纳50元，中心财政每人每年补助20元，自治区财政每人每年补助10元，市财政每人每年补助20元，所在旗县区财政每人每年补助20元。（二）男满60周岁及以上、女满55周岁及以上城镇居民，每人每年筹资标准为240元，其中：个人缴纳170元，中心财政每人每年补助20元，自治区财政每人每年补助10元，市财政每人每年补助20元，所在旗县区财政每人每年补助20元。第十二条中心财政和地方各级政府财政在本实施办法第十一条对所有参保居民补助的基础上，对享受最低生活保障居民和持有《中华人民共和国残疾人证》、且完全丧失劳动能力的重度残疾居民，对个人缴费部分再按以下标准给以补助。（一）在本市市区或旗县城镇中、小学校就读和托幼机构的在册学生和儿童以及非在校少年儿童当中属于低保对象或重度残疾居民参保，中心财政每人每年再补助5元，自治区财政每人每年再补助3元，市财政每人每年再补助12元，所在旗县区财政每人每年再补助10元，参保居民个人或家庭每人每年缴纳20元。（二）满60周岁及以上参保居民当中的低保对象和18周岁以上完全丧失劳动能力的重度残疾非从业居民参保，中心财政每人每年再补助30元，自治区财政每人每年再补助15元，市财政每人每年再补助45元，所在旗县区财政每人每年再补助40元，参保居民个人或家庭每人每年缴纳40元。第十三条城镇居民基本医疗保险个人缴费和地方财政补助标准需要调整时，由市劳动保障行政部门会同财政部门提出具体调整方案，报市人民政府批准。第四章参保登记和缴费第十四条参加城镇居民基本医疗保险，需凭有效证实到户籍所在地街道社区劳动保障工作站办理参保登记手续；学生和学龄前儿童由学

校、幼儿园统一负责，到其学校、幼儿园所在地街道办事处劳动保障事务所直接办理参保登记手续。办理参保登记手续时，需提供以下材料：（一）老年人和非在校少年儿童提供《居民户口簿》及《居民身份证》；（二）在校学生、学龄前儿童，由所在学校、幼儿园统一提供花名册。（三）享受最低生活保障和完全丧失劳动能力的重度残疾居民办理参保登记时，除提供以上有关证实外，属低保对象的需提供《呼和浩特市城市居民最低生活保障证》；属完全丧失劳动能力的重度残疾居民需提供《中华人民共和国残疾人证》。

第十五条参加基本医疗保险的城镇居民应当在办理参保登记手续后30日内，按核定的缴费额到劳动保障部门指定的银行缴费。中小学生和学龄前儿童的医疗保险费由所在学校、托幼机构统一负责收取并到指定银行缴纳。缴费后各旗县区医疗保险经办机构统一负责进行参保居民的信息录入工作，并将有关资料报送市医疗保险治理中心，经市医疗保险治理中心审核后，统一制作城镇居民基本医疗保险证、卡。

第十六条居民医疗保险费应按年度一次性缴纳。每年1012月为办理下一年度城镇居民医疗保险参保登记、缴费标准核定及缴纳医疗保险费的时间。参加城镇居民基本医疗保险，从缴费之日起开始计算缴费年限。在规定的缴费时间内，城镇居民本人不符合参保条件的，应在符合参保条件之日起30日内到关系户籍所在地办理参保缴费手续，按规定缴纳应由居民个人缴纳的基本医疗保险费和大额医疗保险费。

第五章城镇居民基本医疗保险待遇

第十七条城镇居民基本医疗保险不设个人帐户，所筹集的资金全部用于社会统筹。

第十八条符合参保条件的居民在规定时间内参保缴费的，从缴费之日的下个月起，

因病住院即可享受城镇居民基本医疗保险相应待遇。以后按时接续城镇居民医疗保险关系，并按规定足额缴纳城镇居民医疗保险费的，每年缴费后享受待遇的有效期为12个月。未按规定缴纳医疗保险费的，按中断参保处理。第十九条符合参保条件的居民，本办法下发后未在规定时间内参保缴费的，或参保后中断缴费又重新参保的，从缴费之日起满6个月后，方可享受居民基本医疗保险待遇。第二十条城镇居民基本医疗保险基金支付的医疗保险待遇包括住院和经批准的门诊非凡慢性病所发生的符合规定的两部分医疗费用。城镇居民门诊非凡慢性病治理办法另行规定。城镇居民基本医疗保险基金设立起付标准和最高支付限额，住院起付标准以下的费用全部由个人承担。（一）参保居民在一个参保年度内首次住院的，其起付标准为：三级甲等医院700元，三级乙等医院500元、二级医院及同等级的社区卫生服务机构300元，一级医院及同等级的社区卫生服务机构100元。当年二次及以上住院起付标准在首次住院起付标准的基础上降低20%。（二）参保居民在一个参保年度内累计住院发生的医疗费用和经过批准治疗门诊非凡慢性病的费用合并计算，符合规定的医疗费用城镇居民基本医疗保险基金最高支付限额从2万元起步，最高支付限额为3万元。（三）城镇居民基本医疗保险基金起付标准以上、最高支付限额以下符合《城镇居民基本医疗保险药品目录》、《诊疗项目目录》以及《医疗服务设施范围和支付标准》的住院医疗费用，由城镇居民基本医疗保险基金和参保居民按规定比例支付（在国家和自治区尚未出台上述目录和标准之前暂参照城镇职工基本医疗保险有关规定执行）。按照医疗机构等级和所确定的支付比例，采取“分

段计算，累加支付”的办法结算。住院医疗费用住院统筹基金支付比例个人自付比例三甲三乙二级及同等级社区卫生服务机构一级及同等级社区卫生服务机构三甲三乙二级及同等级社区卫生服务机构一级及同等级社区卫生服务机构起付线-4000元50U`ePE@5@01元-8000元55`epE@5001元-12000元60epu@50%001元-16000元55`epE@50001元以上50U`ePE@5%

（四）《药品目录》中乙类药品先由参保居民按以下比例支付部分费用，余额按本条第三款规定比例支付。在三级医院住院治疗先由参保居民个人自付30%；在二级医院住院治疗先由参保居民个人自付20%；在一级医院住院治疗先由参保居民个人自付10%。（五）《诊疗项目目录》中支付部分费用的检查治疗费用参保居民先个人自付30%，余额按上述规定比例支付。第二十一条参保居民因病住院或治疗符合规定的非凡慢性病，所发生的医疗费用，基本医疗保险基金最高支付限额和支付比例在第二十条第二款和第三款规定的基础上，与参保居民本人实际缴费年限挂钩。（一）参保居民从续保缴费之日起，实际参保缴费年限满一年的，城镇居民基本医疗保险基金最高支付限额在本办法第二十条第二款规定的基础上提高2000元；以后连续参保缴费的，每满一年城镇居民基本医疗保险基金最高支付限额提高2000元，所提高的额度最高不超过10000元，即城镇居民基本医疗保险基金最高支付限额按参保居民连续缴费年限逐年提高后，最高支付限额为3万元。（二）参保居民从参保缴费之日起，实际连续缴费年限每满三年的，所享受的基本医疗保险基金支付比例，在原享受的支付比例基础上提高2%，所提高的支付比例，最高不超过10%。（三）城镇居民参保后中断缴纳医疗保险费

的，在重新办理参保手续时，其缴费年限不合并计算。第二十二條参保居民经医疗保险经办机构批准转往外地发生的住院医疗费用，报销比例在原有的基础上下降15%。未经批准转往外地医院住院发生的医疗费用，城镇居民基本医疗保险基金不予支付。第二十三條城镇居民基本医疗保险基金不予支付下列费用：（一）在非定点医疗机构就诊的；（二）因交通事故、医疗事故或者其他责任事故致伤进行治疗的；（三）因本人吸毒、打架斗殴或者其他违法行为致伤进行治疗的；（四）因自杀、自残、酗酒等原因进行治疗的；（五）出国或赴港、澳、台地区就诊治疗的；（六）各种健康体检、入学体检的；（七）近视眼矫正术的；（八）各种减肥、增胖、增高项目；（九）各种有价疫苗及接种费；（十）治疗先天性残疾的；（十一）按规定其他应当由个人自付的。

第六章城镇居民大额医疗保险第二十四條城镇居民在参加居民基本医疗保险的同时，应参加城镇居民大额医疗保险，并按规定缴纳大额医疗保险费。第二十五條大额医疗保险费缴费标准为每人每年50元，全部由个人或家庭缴纳。其大额医疗保险费与居民基本医疗保险费在同一时间缴纳。第二十六條参保居民在城镇居民基本医疗保险定点医疗机构住院治疗，所发生的基本医疗保险基金最高支付限额以上，符合基本医疗保险基金支付范围内的医疗费用，城镇居民大额医疗保险基金所支付比例与其实际连续参保缴费年限挂钩。居民参保当年，大额医疗保险基金按70%的比例予以支付，以后每续保一年支付比例提高5%，大额医疗保险基金支付比例最高不超过90%。第二十七條参保居民在一个年度内所发生的居民基本医疗保险基金最高支付限额以上，符合居民基本医疗保



险基金支付范围内的医疗费用，城镇居民大额医疗保险基金最高支付限额为8万元。第七章城镇居民基本医疗保险服务与治理第二十八条城镇居民基本医疗保险实行定点医疗机构治理。城镇职工基本医疗保险定点医疗机构中，愿意承担城镇居民基本医疗保险定点服务的，分别向市及所在旗县劳动保障行政部门提出书面申请，由劳动保障行政部门参照城镇职工定点医疗机构资格治理办法认定。第二十九条市医疗保险治理中心和旗县医疗保险经办机构与取得城镇居民基本医疗保险定点资格中的医疗机构签订服务协议，并向社会公布城镇居民基本医疗保险定点医疗机构。服务协议应明确双方的责任、权利和义务。双方应认真履行协议，违反协议规定的，承担相应的责任。第三十条参保居民就医时，必须到城镇居民定点医疗机构就医，并主动出示医疗保险证历。需要住院时，先由参保居民本人或家庭预交住院医疗费用，参保居民出院时，在城镇居民基本医疗保险基金支付范围内的，属于城镇居民基本医疗保险基金支付的部分，由定点医疗机构记帐，与医疗保险经办机构定期进行结算。属于参保居民自付的，由参保居民个人与定点医疗机构直接按规定结算。第三十一条城镇居民医疗保险实行以定点社区卫生服务机构为主的首诊和转诊制度。参保居民因病需要住院治疗的，应首先到城镇居民基本医疗保险定点社区卫生服务机构住院治疗。参保居民因病情确需转往上一级医院治疗的，应由其住院治疗的定点医疗机构提出，所在旗县区医疗保险经办机构批准，方可转往上一级定点医院住院治疗。因病需要转往外地治疗的，需由本市三级甲等定点医院提出转院意见，并经市医疗保险治理中心批准，方可转往外地同等级别医院住院治

疗。出院后，由所在旗县区医疗保险经办机构按本办法第二十二條规定比例予以报销。第三十二條已参加呼和浩特市城镇居民基本医疗保险居民，户籍迁出本市以外的，其城镇居民基本医疗保险关系即行终止，所缴纳的城镇居民医疗保险费不予返还。第三十三條参加城镇居民基本医疗保险的居民离开本市外出期间因患急病住院的，应在住院之日起7个工作日内向市医疗保险治理中心申报并补办转院手续，经核准后其所发生的住院医疗费按有关规定支付。未办理登记手续的，其所发生的住院医疗费用不予支付。第八章城镇居民医疗保险基金治理第三十四條城镇居民基本医疗保险基金和大额医疗保险基金设立财政专户，单独列帐，单独核算，单独运行，专款专用，实行收支两条线治理。在市医疗保险治理中心及各旗县医疗保险经办机构设立收入户和支出户（资金具体治理办法另行制定）；在各区设立居民基本医疗保险基金和大额医疗保险基金支出户。任何单位和个人不得改变其性质和用途，贪污、挪用、截留或侵占，违者责令限期纠正，情节严重的依法追究其行政、法律责任。第三十五條城镇居民基本医疗保险基金建立风险调剂金制度，具体办法另行规定。第三十六條城镇居民基本医疗保险基金的治理执行国家和自治区制定的社会保险预算制度、财会制度和内部审计制度。第九章相关责任第三十七條医保经办机构及有关部门工作人员有下列行为之一的，除追回损失的医疗保险基金外，视其情节，分别给予批评、行政处分。违反法律法规的，按照有关规定追究其法律责任：（一）在办理参保登记中，将不符合参保条件人员纳入城镇居民基本医疗保险范围的；（二）为不符合条件的居民出具虚假证实的；（三）在征缴城镇居民基

本医疗保险费，审核、支付住院医疗费用时徇私舞弊的；（四）借职务和工作之便索贿受贿、谋取私利的；（五）玩忽职守、违反财经纪律和城镇居民基本医疗保险基金治理规定造成医疗保险基金重大损失的；（六）其他违反城镇居民基本医疗保险治理规定的行为。第三十八条城镇居民基本医疗保险定点机构及其工作人员有下列行为的，市及旗县劳动和社会保障行政部门将会同卫生、物价、药监等部门视情节轻重分别给予批评、警告、追回违规金额，直至比照城镇职工定点医疗机构治理办法取消定点资格。情节严重的，移交司法机关处理。（一）违反有关规定，擅自提高收费标准，任意增加收费项的；（二）挂牌住院或冒名住院，将非医疗保险支付范围内的病种、药品、项目列入城镇居民医疗保险支付范围，弄虚作假，套取居民医疗保险基金的；（三）为参保居民提供虚假证实材料，造成医疗保险基金损失的；（四）诊治时未认真校验城镇居民医疗保险证、卡，将非参保对象列入城镇居民基本医疗保险基金支付范围的；（五）其他违反医疗保险规定和侵害参保居民利益的。第三十九条参保居民有下列行为的，取消参保资格；造成医保基金损失的，由劳动保障行政部门责令退还，并视情节轻重向社会公布，构成犯罪的，依法追究刑事责任。（一）提供虚假材料办理参保登记的；（二）不符合财政补助条件的人员，通过提供虚假材料骗取补助资金的；（三）将本人的城镇居民基本医疗保险证、卡转借他人使用或冒名就诊、住院的；（四）伪造、涂改处方及费用单据等凭证的；（五）提供虚假医疗票据、病历、用药剂量等资料，骗取医疗保险基金的；（六）超剂量、超范围购药和过量检查治疗等套取城镇居民医疗保险

基金的；（七）以药换药（物）、转卖药品和检查治疗项目等骗取医疗保险基金的。第十章附则第四十条参保居民因重大疫情、灾情住院所发生的医疗费，由市政府统一安排解决。第四十一条本办法自2007年10月1日起实施。第四十二条本办法由市劳动和社会保障局负责解释。主题词：劳动医疗保险办法通知 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](http://www.100test.com)