

关于印发天津市城镇居民基本医疗保险暂行规定的通知 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_85_B3_E4_BA_8E_E5_8D_B0_E5_c80_304639.htm

关于印发天津市城镇居民基本医疗保险暂行规定的通知 津政发〔2007〕64号 各区、县人民政府，各委、局，各直属单位：现将《天津市城镇居民基本医疗保险暂行规定》印发给你们，望遵照执行。天津市人民政府二

七年九月十七日 天津市城镇居民基本医疗保险暂行规定

第一章 总则 第一条 为保障城镇居民基本医疗保险权益，完善基本医疗保险制度，建立健全社会医疗保障体系，促进社会和谐，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），结合本市实际，制定本规定。 第二条 本规定适用于本市非农业户籍的学生、儿童和其他不属于城镇职工基本医疗保险制度覆盖范围的非从业成年居民（以下统称城镇居民）。 第三条 建立和实施城镇居民基本医疗保险制度，应当遵循下列基本原则：（一）城镇居民基本医疗保险的筹资水平、保障标准应当与我市经济发展水平、各方承受能力相适应，从低水平起步，重点保障城镇居民的大病医疗需求，逐步提高保障水平；（二）坚持自愿原则，充分尊重群众意愿；（三）城镇居民基本医疗保险以家庭缴费为主，政府给予适当补助；（四）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和支付。 第四条 劳动保障行政部门主管城镇居民基本医疗保险工作。财政部门负责城镇居民基本医疗保险基金财政专户的治理、财政补助资金的预算治理及基金运行的监管。卫生部门负责制定并落实城镇居民就医治理服

务的政策措施，参与儿童病种的确定、诊疗项目目录、药品目录及医用耗材、医疗服务设施目录等政策的制定。公安部门负责参保人员户籍认定。民政部门负责低保等人员身份认定。残疾人联合会负责重度残疾人员身份认定。教育、物价、食品药品监管等部门按照各自的工作职责，协助做好城镇居民基本医疗保险工作。社会保险经办机构按照本规定负责城镇居民基本医疗保险的经办工作。

第二章 城镇居民基本医疗保险基金

第五条 城镇居民基本医疗保险实行全市统筹，建立城镇居民基本医疗保险基金，纳入社会保障基金财政专户，统一治理，单独核算。

第六条 城镇居民基本医疗保险基金由下列各项构成：（一）城镇居民缴纳的基本医疗保险费；（二）政府补助资金；（三）社会捐助资金；（四）城镇居民基本医疗保险基金利息收入；（五）其他收入。城镇居民基本医疗保险基金免征税费。

第七条 城镇居民基本医疗保险基金收支的预算、决算由市社会保险基金治理中心负责编制，经市劳动保障行政部门同意和市财政部门审核，报市人民政府批准后执行。

第八条 劳动保障行政部门和财政部门应当依照各自职责，加强对城镇居民基本医疗保险基金的监督治理。审计部门定期对城镇居民基本医疗保险基金的收支和治理情况进行审计。市社会保险基金监督委员会依法对城镇居民基本医疗保险基金实行社会监督。第三章 城镇居民基本医疗保险费的筹集和补助第九条 参加城镇居民基本医疗保险的人员应当按照本规定缴纳基本医疗保险费，财政预算资金和相关公共资金同时给予补助，对于符合规定的困难人员提高补助标准。第十条 学生、儿童筹资标准为每人每年100元，个人缴纳60元，政府补助40元。重度残疾、享受低保待遇和

非凡困难家庭的学生、儿童，个人不缴费，政府补助100元。

第十一条 非从业城镇成年居民筹资标准为每人每年560元，并按照下列标准缴费和补助：（一）重度残疾人、享受低保待遇人员、非凡困难家庭人员和低收入家庭60周岁以上的老年人，个人不缴费，政府补助560元；（二）70周岁以上的老年人，个人缴纳120元，政府补助440元；（三）其他非从业城镇居民，个人缴纳330元，政府补助230元。

第十二条 除学生、儿童以外的其他参保城镇居民的补助资金，分别由市和区县政府各承担二分之一。城镇居民缴费补助资金治理办法另行制定。

第十三条 属于用人单位职工供养直系亲属的城镇居民，其个人缴费部分，职工所在单位有条件的，可给予适当补助，并按照国家规定享受税收鼓励政策。

第十四条 城镇居民基本医疗保险的缴费标准、补助标准以及待遇标准，根据居民收入水平和医疗服务水平的变化情况作相应调整，调整工作由市劳动保障行政部门会同市财政等有关部门提出意见，报市人民政府批准后执行。

第四章 城镇居民基本医疗保险费的征收治理

第十五条 市和区县人民政府建立城镇居民参加基本医疗保险工作责任制。各区县人民政府应当完善工作措施，组织实施本区县城镇居民基本医疗保险工作。

第十六条 各区县的街镇劳动保障服务中心及其社区劳动保障工作站负责组织参保资源调查、参保资格审核、缴费标准认定和参保登记工作；社会保险经办机构负责基金征收、待遇审核支付等经办工作。

第十七条 城镇居民应当以家庭为单位缴纳基本医疗保险费。符合城镇居民基本医疗保险参保条件的人员应当持户口簿、居民身份证、学生证等有效证件，到街镇劳动保障服务中心及其社区劳动保障工作站办理参保资格认定、

登记缴费等手续。新生儿及未成年人由其法定监护人按照上述程序为其办理参保缴费手续。第十八条 参保的城镇居民应当于每年10月至12月一次性缴纳下一年度基本医疗保险费。享受政府全额补助即不缴费的个人，应当于每年10月至12月办理下一年度参加医疗保险手续。城镇居民连续缴费达到一定年限、未报销住院医疗费用的，可享受优惠政策。具体办法另行制定。第十九条 城镇居民基本医疗保险费的收缴，使用社会保险专用收据。第五章 待遇标准 第二十条 城镇居民在定点医院住院医疗发生的符合城镇居民基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施目录（以下统称报销范围）的医疗费用，按照规定标准予以报销。城镇居民基本医疗保险报销范围，按照城镇职工基本医疗保险报销范围以及补充增加的儿童用药、儿科诊疗项目和医疗服务设施目录执行。第二十一条 在一个年度内，学生、儿童发生的18万元以下的住院医疗费，其他城镇居民发生的10万元以下的住院医疗费，按照下列标准报销：（一）在三级医院住院发生的医疗费用，起付标准为500元，报销比例为50%；（二）在二级医院住院发生的医疗费用，起付标准为300元，报销比例为55%；（三）在一级医院（社区卫生服务中心）住院发生的医疗费用，报销比例为60%。学生、儿童住院治疗发生的医疗费报销比例在上述各级医院报销比例的基础上增加5个百分点；70周岁以上老年人住院治疗发生的医疗费报销比例，在上述二级和一级医院（社区卫生服务中心）报销比例的基础上增加5个百分点。城镇居民在一个年度内住院治疗2次以上的，从第二次住院治疗起，不再收取起付标准的费用。第二十二条 城镇居民住院治疗所需目录内药品可以在定点零售药店

按照有关规定直接购买，纳入城镇居民基本医疗保险报销范围。第二十三条 符合本市规定的医疗救助条件的参保人员，可在享受城镇居民基本医疗保险待遇的基础上，向民政部门申请医疗救助。第二十四条 参保人员患有非凡病在门诊就医和按照规定设立的家庭病床，享受本规定确定的住院医疗费报销待遇。非凡病的治理办法另行制定。第二十五条 参保人员发生的下列费用，不属于城镇居民基本医疗保险基金支付范围：（一）普通门诊医疗费用；（二）在非定点医院住院费用；（三）不属于城镇居民基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施目录支付范围内的费用；（四）因无证驾驶或驾驶证被暂扣期间驾驶车辆、驾驶无效牌证车辆、酒后驾驶肇事而发生的医疗费用和打架斗殴、吸食或注射毒品以及犯罪所发生的医疗费用；（五）自杀、自残所发生的医疗费用；（六）在境外和国外发生的医疗费用；（七）因医疗事故和其他责任事故造成伤害和后遗症的医疗费用；（八）国家和本市规定不予支付的其他费用。第二十六条 本规定实施后迁入本市的非农业户籍居民，应当符合规定的条件，方可享受城镇居民基本医疗保险待遇。第二十七条 参保学生在结算年度内毕业，就业后应当参加城镇职工基本医疗保险，享受城镇职工基本医疗保险待遇。第二十八条 参保人员死亡、迁出本市的，其缴纳的基本医疗保险费不做退费处理。第六章 治理服务 第二十九条 参保人员在已经实行联网结算的定点医院发生的住院医疗费用，按照联网结算治理的有关规定办理。参保人员在尚未实行联网结算的定点医院发生的住院医疗费用，先由个人垫付，出院后，凭定点医院的出院证实、医疗费发票和全部费用清单，到街镇劳动保障服

务中心及其社区劳动保障工作站登记，归集报销资料，统一交社会保险经办机构审核结算。社会保险经办机构应在规定的时间内结算完毕，并按规定支付报销的医疗费用。社会保险经办机构在经办工作中应当尊重和维护参保患者的疾病隐私权。

第三十条 城镇居民基本医疗保险实行定点医院与定点零售药店治理，具体治理办法比照城镇职工基本医疗保险定点医院和定点零售药店治理规定执行。定点医院应尊重参保人员的知情权，在使用和提供自费的药品、医用耗材、诊疗项目时，应事先征得患者同意，并提供每日医疗费用明细清单，方便患者了解费用情况。

第三十一条 参保人员住院时，应持市劳动保障行政部门制定的社会保障卡和相关证件，到本市定点医院就医。社会保障卡和相关证件的治理办法另行制定。

第三十二条 社会保险经办机构应当与定点医院、定点零售药店签订服务协议，并按规定实行科学的医疗费用结算办法。签订的服务协议和医疗费用结算办法应向劳动保障行政部门和财政部门备案，接受监督。

第三十三条 社会保险经办机构与定点医院、定点零售药店因履行、变更服务协议发生争议的，由医疗保险争议处理机构调解处理。医疗保险争议处理机构由市劳动保障行政部门、财政部门、卫生行政部门、食品药品监管部门的代表和有关专家组成。办事机构设在市劳动保障行政部门。

第三十四条 建立城镇居民基本医疗保险诚信制度。参保人员、定点医院、定点零售药店和社会保险经办机构应当遵守市劳动保障行政部门制定的城镇居民基本医疗保险诚信建设标准，规范参与城镇居民基本医疗保险的行为，履行医疗保险诚信义务。

第七章 监督

第三十五条 参加城镇居民基本医疗保险的人员不得有下列行为：（一

）将本人身份证证实及医疗保险凭证转借他人就医；（二）冒用他人身份证证实或社会保障卡就医；（三）伪造、变造病历、处方、疾病诊断证实和医疗费票据；（四）伪造、变造有关证实材料参加城镇居民基本医疗保险；（五）其他违反城镇居民基本医疗保险规定的行为。

第三十六条 定点医院或定点零售药店不得有下列行为：（一）答应或诱导非参保人员以参保人员名义就医；（二）答应使用城镇居民基本医疗保险基金支付应当由参保人员自己负担的医疗费用；（三）通过伪造、变造的手段将保健品、化妆品及其他用品纳入城镇居民基本医疗保险报销范围；（四）提供虚假疾病诊断证实、病历、处方和医疗费票据等资料；（五）向参保人提供不必要的医疗服务和过度医疗服务；（六）转借POS机（服务终端）给非定点单位使用；（七）倒卖基本医疗保险票据；（八）不执行物价部门定价标准，造成城镇居民基本医疗保险基金损失；（九）其他违反城镇居民基本医疗保险规定的行为。

第三十七条 劳动保障行政部门或者社会保险经办机构的工作人员违反规定为参保人员、定点医院和定点零售药店谋取私利，造成城镇居民基本医疗保险基金损失的，按照有关法律、法规的规定依法追究其行政、经济和刑事责任。

第三十八条 参保人员、定点医院和定点零售药店对劳动保障行政部门的处理决定不服的，可依法向其上级机关申请行政复议或直接提起行政诉讼；对社会保险经办机构的经办行为不服的，可以向其上级劳动保障行政部门投诉。

第八章 附则

第三十九条 市劳动保障行政部门会同有关部门根据本规定制定实施细则和有关实施办法。

第四十条 本规定自2008年1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