

泰安市人民政府关于印发泰安市城镇居民基本医疗保险实施办法的通知 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\\_\\_E6\\_B3\\_B0\\_E5\\_AE\\_89\\_E5\\_B8\\_82\\_E4\\_c80\\_304707.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E6_B3_B0_E5_AE_89_E5_B8_82_E4_c80_304707.htm) 泰安市人民政府关于印发泰安市城镇居民基本医疗保险实施办法的通知 泰政发[2007]58号各县、市、区人民政府，市政府各部门、直属机构，省以上驻泰单位：《泰安市城镇居民基本医疗保险实施办法》已经市政府批准，现印发你们，望认真贯彻执行。

二〇〇七年九月二十一日 泰安市城镇居民基本医疗保险实施办法 第一章 总则 第一条 为保障城镇居民基本医疗，建立健全多层次的医疗保障体系，根据国家和省有关规定，结合我市实际，制定本办法。 第二条 本办法适用于我市行政区域内不属于城镇职工基本医疗保险制度覆盖范围内的中小学阶段的学生（包括职业高中、中专、技校学生）、少年儿童和其他非从业城镇居民。 第三条 建立城镇居民基本医疗保险制度坚持以下原则：（一）医疗保障水平与我市经济发展水平和各方面承受能力相适应，合理确定筹资标准和保障水平；（二）低费率、广覆盖、保大病，重点保障城镇居民的住院和门诊大病医疗；（三）政府引导、自愿参保，实行属地治理；（四）以家庭为单位参保，个人和家庭缴费为主，政府适当补助。（五）基本医疗保险基金要以收定支、收支平衡、略有结余；（六）城镇居民基本医疗保险与城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和社会医疗救助等统筹兼顾、相互衔接、协调发展。 第四条 市、县（市、区）劳动保障部门负责城镇居民基本医疗保险的组织实施和监督治理工作，社会保险经办机构负责城镇居民基本医疗保险的业务经办工作。 泰山区

、市高新区和泰山景区范围内的城镇居民基本医疗保险，由市社会保险经办机构负责实施，泰山区、市高新区、泰山景区劳动保障部门（工作机构）协助实施。街道办事处（乡、镇）和社区劳动保障服务机构负责城镇居民基本医疗保险参保登记、保险费收缴以及相关的医疗治理服务等工作。发展改革、财政、卫生、教育、公安、民政、食品药品监督、物价、审计、残联等有关部门和团体按照各自职责，共同做好城镇居民基本医疗保险的相关工作。

第二章 保障范围及对象

第五条 城镇居民基本医疗保险的保障范围是，具有我市城镇户籍且未参加城镇职工基本医疗保险和新型农村合作医疗的城镇居民。具体包括：（一）老年居民，即男60周岁、女55周岁以上的人员；（二）成年居民，即18至男59周岁、女54周岁的非从业人员；（三）未成年居民，即中小学阶段的学生（包括职业高中、中专、技校学生），托幼机构的学龄前儿童，以及其他未满18周岁的少年儿童；（四）其他符合条件的非从业城镇居民。

第三章 基金筹集

第六条 城镇居民基本医疗保险费按照以下标准筹集：（一）未成年居民每人每年80元左右，成年居民和老年居民（以下简称成年以上居民）每人每年200元左右。（二）对一般成年以上居民和未成年居民，政府每年按人均60元左右给予补助；对成年以上居民中的低保、重残人员，每年按人均180元左右给予补助；对老年居民，每年按人均120元左右给予补助；对未成年居民中的低保、重残人员，每年按人均70元左右给予补助。政府补助资金，除省级财政补助部分外，市级财政对岱岳区、宁阳县、东平县补助60%；对泰山区、市高新区、泰山景区补助55%；对新泰市、肥城市补助50%。其余由各县市区（市高新区

、泰山景区) 财政承担。政府补助资金要列入预算, 由财政部门直接划入城镇居民基本医疗保险基金专户。政府补助资金的具体办法, 由市财政部门会同劳动保障部门制定。第七条 随着经济的发展和城镇居民收入的提高, 统筹地区可逐步提高筹资标准和财政补助标准, 由劳动保障部门会同财政部门提出意见后, 报同级政府批准实施。第八条 城镇职工基本医疗保险参保人员个人账户有结余的, 可用于为其父母、夫妻、子女参加城镇居民基本医疗保险缴费。有条件的单位对其职工供养的直系亲属个人缴费部分, 可给予适当补助。个人缴费和单位补助资金执行国家规定的税收鼓励政策。第九条 成年以上居民、未在校18周岁以下的少年儿童以及其他居民, 由所在社区劳动保障服务站办理参保登记和缴费手续, 街道办事处(乡、镇) 劳动保障服务所进行监督指导, 参保缴费等有关材料报当地社会保险经办机构审核确认。中小学阶段的学生(包括职业高中、中专、技校学生)、托幼机构的学龄前儿童由所在学校或托幼机构负责组织参保登记和缴费, 统一到当地社会保险经办机构办理参保登记和缴费确认。第十条 城镇居民基本医疗保险费每年缴纳一次。对参保的城镇居民建立缴费和统筹基金支付记录, 由街道(乡、镇)、社区劳动保障服务机构提供查询。第十一条 各街道办事处(乡、镇) 及社区劳动保障服务机构、学校、托幼机构等单位, 要按照有关政策规定做好城镇居民基本医疗保险费的收缴工作, 及时将城镇居民基本医疗保险费交至当地社会保险经办机构, 不得截留、挪用。第十二条 城镇居民基本医疗保险参保人员从业后, 可以按规定参加城镇职工基本医疗保险。具体衔接办法由市劳动保障部门制定。第十三条 建立缴费

年限与享受医疗待遇挂钩机制，对按时连续参保缴费人员，在门诊和住院治疗等方面给予优惠，具体办法由市劳动保障部门制定。

**第四章 保险待遇 第十四条 城镇居民基本医疗保险**，重点保障参保人员的住院和门诊大病医疗，对成年以上居民适当兼顾一般门诊医疗，对在校学生适当兼顾意外伤害门诊医疗。

**第十五条 城镇居民基本医疗保险的用药范围、诊疗项目、服务设施范围**（以下简称“三个目录”）及支付保障参照城镇职工基本医疗保险“三个目录”执行，适当增加适宜少年儿童的部分药品、诊疗项目和服务设施。

**第十六条 参保人员患病住院治疗发生的“三个目录”范围内的医疗费用**，纳入基本医疗保险统筹基金支付范围。统筹基金支付实行起付标准和年度最高支付限额制度。每个医疗年度最高支付限额，成年以上居民为3万元左右，未成年居民为6万元左右，统筹基金对符合规定的医疗费用支付比例50%以上。住院起付标准、年度最高支付限额标准以及统筹基金具体支付比例，由统筹地区测算后确定。

**第十七条 对参保人员患恶性肿瘤放化疗、白血病放化疗、尿毒症肾透析、器官移植抗排异治疗等4种大病需门诊治疗的**，经当地社会保险经办机构批准，在其选择的门诊大病定点医疗机构就诊，门诊大病医疗费用可纳入基本医疗保险统筹基金支付范围，具体支付标准、治理办法等由统筹地区确定。在一个医疗年度内，参保人员因患病发生住院和4种门诊大病两种情况时，其医疗费用合并计算，基本医疗保险统筹基金支付额不超过年度最高支付限额。

**第十八条 对成年以上居民在一个医疗年度内未发生住院和大病门诊医疗费用的**，在下一年度可以享受门诊医疗补助，主要用于补助在本人选择的定点社区医疗机构发生的门

诊费用，由基本医疗保险统筹基金支付。一个医疗年度内的最高补助，不超过上年度每人缴费标准的20%，当年结余部分可结转下年度使用。具体办法由统筹地区制定。第十九条 在校学生发生的无责任人意外人身伤害事故，其门、急诊费用统筹基金可给予50%左右的补助，每个医疗年度最高补助标准一般不超过1000元；全残或死亡的可给予一次性补助，具体标准由统筹地区确定。第二十条 参保人员因病情需要转院到外地住院治疗的，须报当地社会保险经办机构批准。未经批准转院发生的住院医疗费，统筹基金不予支付。第二十一条 参保人员因探亲、旅游等原因在异地发生急诊住院的医疗费，可以纳入基本医疗保险基金支付范围，具体办法参照城镇职工基本医疗保险的有关规定执行。第五章 医疗服务治理 第二十二条 城镇居民基本医疗保险实行定点医疗机构治理。定点医疗机构的监督治理考核办法，参照城镇职工基本医疗保险的有关规定执行。第二十三条 定点医疗机构要建立和完善城镇居民基本医疗保险内部治理制度，严格执行有关政策规定和医疗服务协议，配备专（兼）职治理人员，做好城镇居民基本医疗保险的内部治理工作。第二十四条 参保人员住院实行首诊及转诊制度。参保人员须就近选择一家二级及以下医院作为首诊住院定点医疗机构，服务期一年。服务期满，参保人员根据服务情况可以变更定点医疗机构。首诊住院定点医疗机构负责参保人员住院、转诊及医疗费用结算工作。第二十五条 对确定为城镇居民基本医疗保险定点医疗机构的，实行药品集中招标采购和相应的惠民医疗政策，具体办法由市劳动保障部门会同卫生部门制定。第二十六条 对参保人员在定点医疗机构发生的住院费用，参照城镇职工基本

医疗保险定点医疗机构的结算办法进行结算。第二十七条 参保人员患病住院应当首先在首诊定点医疗机构就诊。因病情需要转诊的，由首诊定点医疗机构根据患者的病情，按照逐级转诊的原则，及时办理转诊手续。未经首诊定点医疗机构办理转诊手续，发生的住院医疗费用，统筹基金不予支付。

第二十八条 参保人员发生急、危重病时，可以直接就近住院治疗。在首诊定点医疗机构以外医院住院治疗的，应凭急诊住院证实及相关资料在5个工作日内到本人首诊定点医疗机构和当地社会保险经办机构备案，其费用可纳入统筹基金支付范围。

第六章 基金治理与监督 第二十九条 城镇居民基本医疗保险基金实行收支两条线、纳入财政专户治理，专款专用，任何单位和个人不得挤占、挪用。第三十条 城镇居民基本医疗保险基金执行统一的社会保险基金预决算制度、财务会计制度和内部审计制度。第三十一条 社会保险经办机构负责城镇居民基本医疗保险基金预决算草案的编制、基金的筹集和医疗费用的结算给付、基金的会计核算以及基金结余的存期安排等工作。社会保险经办机构应当建立健全内部治理制度，加强城镇居民基本医疗保险基金收支治理，并接受劳动保障、财政、审计等行政部门的监督检查。第三十二条 市、县（市、区）劳动保障部门负责对城镇居民基本医疗保险基金的筹集、治理和使用进行监督检查，审核社会保险经办机构编制的城镇居民基本医疗保险基金预决算草案。财政部门负责城镇居民基本医疗保险基金财政专户核算工作，加强基金收入户和支出户治理，审定基金预决算，审核批复经办机构基金用款计划，按经办机构提出的意见及时将结余基金转为定期存款。第三十三条 城镇居民基本医疗保险基金的收支

治理情况，应当定期报告同级社会保障监督委员会，并定期向社会公布，接受社会监督。

**第七章 法律责任**

**第三十四条** 城镇居民基本医疗保险费的收缴单位有下列行为之一的，由劳动保障部门责令改正；拒不改正的，由其主管部门对主要负责人和直接责任人给予批评教育或行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。（一）不按规定收取医疗保险费的；（二）不按规定为参保人员办理参保登记、变更或者信息确认的；（三）不按规定为参保人员提供相关医疗治理服务的；（四）不认真审核有关证件或弄虚作假，使不符合条件的人员参保或享受政府补助的；（五）截留、挪用医疗保险费的；（六）有其他违反法律和政策规定行为的。

**第三十五条** 定点医疗机构及其工作人员，有下列行为之一的，由劳动保障部门按照有关规定进行处理；情节严重的，暂停或取消其定点资格；构成犯罪的，依法追究其刑事责任。（一）对参保人员医疗服务不到位或未及时办理转诊的；（二）伪造医疗文书骗取医疗保险基金，或不认真确认参保人员身份造成基金流失的；（三）将不符合转诊条件的参保患者转诊的；（四）违反因病施治原则或有关规定，出现滥检查、滥用药、乱收费等行为的；（五）其他违反城镇居民基本医疗保险治理规定的。

**第三十六条** 参保人员骗取医疗保险基金的，由劳动保障部门责令退还，按有关规定予以处罚；构成犯罪的，依法追究其刑事责任。

**第三十七条** 当事人对劳动保障部门的行政处罚决定不服的，可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。当事人逾期不履行行政处罚决定，由作出行政处罚决定的行政机关依法申请人民法院强制执行。

**第三十八条** 劳动保障部门、社会保险经办机构及其工作人员滥用职权、徇

私舞弊、玩忽职守，损害参保人员合法权益或者造成医保基金流失的，依法给予行政处分；构成犯罪的，依法追究其刑事责任。第八章 附则 第三十九条 本办法未尽事宜，参照泰安市城镇职工基本医疗保险的有关规定执行。第四十条 各县（市、区）政府要根据本办法规定，结合当地实际，研究制定实施细则，报市政府批准后实施。第四十一条 本办法由市劳动保障局负责解释。第四十二条 本办法自发布之日起施行。

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](http://www.100test.com)