

泰安市人民政府办公室关于印发泰安市城区城镇居民基本医疗保险实施细则的通知 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\\_304709.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E6_B3_B0_E5_AE_89_E5_B8_82_E4_c80_304709.htm) 泰安市人民政府办公室关于印发泰安市城区城镇居民基本医疗保险实施细则的通知 泰政办发[2007]45号 泰山区人民政府，市政府各部门、直属机构，省以上驻泰单位：《泰安市城区城镇居民基本医疗保险实施细则》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 泰安市城区城镇居民基本医疗保险实施细则 第一章 总则 第一条 为认真贯彻落实《泰安市城镇居民基本医疗保险实施办法》（泰政发〔2007〕58号），根据有关政策规定，结合实际情况，制定本细则。 第二条 泰山区、市高新区和泰山景区范围内（以下简称城区）的城镇居民参加基本医疗保险适用本细则。 第三条 市劳动保障局会同泰山区政府、市高新区管委会、泰山景区管委会负责城区城镇居民基本医疗保险的组织实施，市医疗保险处负责业务经办工作。泰山区、市高新区、泰山景区劳动保障部门（工作机构）协助做好城镇居民基本医疗保险的经办工作，城区街道办事处（乡、镇）负责所辖城镇居民参加基本医疗保险的具体实施。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服务治理等工作。 第二章 筹资标准 第四条 城区城镇居民基本医疗保险费按照以下标准筹集：（一）成年以上居民每人每年260元，未成年居民每人每年100元。（二）对一般成年以上居民和未成年居民，政府每年按人均60元给予补助；对成年以上居民中

的低保、重残人员，每年按人均240元给予补助；对老年居民，每年按人均160元给予补助；对未成年居民中的低保、重残人员，每年按人均90元给予补助。（三）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。

### 第三章 登记缴费

#### 第五条 符合参保条件的城镇居民（在校学生和入托学龄前儿童除外），不受城区户籍所在地限制，持有关证件统一到居住地社区劳动保障服务站办理参保登记手续，填写《泰安市城镇居民参加基本医疗保险登记表》。城镇居民办理参保登记后，按劳动保障服务站审定的缴费数额，到指定银行营业点缴纳医疗保险费，并将银行出具的缴款单交存劳动保障服务站。社区劳动保障服务站要及时将参保缴费人员的基础信息录入城镇居民医疗保险信息系统，将有关证件表册报街道办事处（乡、镇）劳动保障服务所审核，经核准后报送市医疗保险处备案。

#### 第六条 各类学校、托幼机构（以下简称学校）的学生和学龄前儿童（以下简称学生），持有关证件统一在学校办理参保登记，填写《泰安市城镇居民参加基本医疗保险登记表》，并由所在学校按规定的缴费标准代收医疗保险费，代收的医疗保险费直接存入指定银行。学校要及时将参保人员基础信息录入市医疗保险处发放的数据软盘，连同有关证件表册、银行出具的缴款单，报市医疗保险处审核确认。

#### 第七条 社区劳动保障服务站、学校等收缴单位，要认真审核参保人员的户口簿、身份证以及低保、重残人员的《城镇居民最低生活保障证》、《残疾人证》等有关证件，严格把握有关条件和标准。对符合参保条件的纳入参保范围，属于低保、重残人员的经公示无异议后，按规定审定其缴费标准。经市医疗保险处审核，对不符合参保条件以

及不符合低保、重残人员标准的，责成收缴单位予以纠正。

**第八条** 城镇居民基本医疗保险费每年缴纳一次，缴费期为每年9月1日至11月30日。参保人员从缴费次月起享受城镇居民基本医疗保险待遇。每年10月1日至次年的9月30日为一个医疗保险年度。

**第九条** 在城镇居民基本医疗保险实施当年符合参保条件未参保，以后年度参保缴费的，应当补齐自城镇居民基本医疗保险制度实施以来应缴的基本医疗保险费，缴费6个月后方可按规定享受医疗待遇。中断缴费的，重新参保时必须补齐欠费后才能按规定享受医疗待遇，欠费期间发生的医疗费用，统筹基金不予支付。

**第十条** 参加城镇居民基本医疗保险的成年居民，从业后参加城镇职工基本医疗保险的，退休时可以将参加城镇居民基本医疗保险期间的缴费额折抵为城镇职工基本医疗保险缴费年限。

**第十一条** 已参加城镇职工基本医疗保险的灵活就业人员，原则上不能参加城镇居民基本医疗保险。确有困难要求参加的，经所在社区劳动保障服务站审核同意，报市医疗保险处批准后，参加城镇居民基本医疗保险。

**第十二条** 成年以上居民连续缴费达到3至5年的，住院统筹基金支付比例提高1%；连续缴费6至10年的，提高2%；连续缴费11至20年的，提高3%；连续缴费21年以上的，提高5%。

**第四章 基本医疗保险待遇**

**第十三条** 对参保人员“三个目录”范围内发生的住院费用，统筹基金支付实行起付标准和年度最高支付限额制度。统筹基金的起付标准，是指统筹基金支付前先由个人自付的医疗费用额度，一、二、三级定点医院每次住院的起付标准分别为200元、300元、500元。统筹基金的最高支付限额，是指一个医疗年度内发生的住院和门诊大病医疗费用总额（不含统筹外项目的费用

)。统筹基金的最高支付限额，成年以上居民为4万元，未成年居民为8万元。起付标准以上、最高支付限额以下符合规定的住院医疗费用，一、二、三级定点医院，统筹基金分别按照65%、60%和55%的比例支付。第十四条 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，经本人申请，社区或学校审核，市医疗保险处批准，一个医疗年度内发生的符合规定的门诊医疗费用，超过600元以上至最高支付限额以下部分，一、二、三级定点医院，统筹基金分别按照65%、60%和55%的比例支付。第十五条 对成年以上居民在一个医疗年度内未发生住院和门诊大病医疗费用的，下一年度可享受门诊医疗补助。在本人选择的定点社区医疗机构发生的门诊费用，由统筹基金按30%的比例支付，一个医疗年度内的支付限额为50元。门诊医疗补助其家庭其他参保成员也可使用，当年结余部分可结转下年度。定点社区医疗机构要为参保人员建立健康档案，提供预防保健、出诊巡诊等服务。第十六条 学生发生的无责任人的人身意外伤害事故，其门、急诊费用，统筹基金给予50%的补助，每个医疗年度最高补助标准为1000元；全残或死亡的，分别补助3000元、5000元。第十七条 参保人员转诊转院以及急诊住院，在城区外医院发生的医疗费用，应首先自付费用的10%，并执行三级医院起付标准，其余部分按规定结算。第五章 医疗服务治理 第十八条 城镇居民基本医疗保险实行定点就医制度。定点医疗机构由市劳动保障局确定，统一向社会公布。市医疗保险处对定点医疗机构实行协议治理。第十九条 城镇居民基本医疗保险实行首诊制度。参保人员须就近选择一家社区医疗机构作为首

诊定点门诊，选择一家二级及以下医院作为首诊住院定点医院，服务期一年。服务期满，参保人员可根据服务情况变更定点医疗机构。第二十条 参保人员在定点医疗机构住院、大病门诊治疗，就医治理、费用结算等，参照城镇职工基本医疗保险定点医疗机构的有关规定执行。第二十一条 参保人员因病住院，应到本人选择的首诊住院定点医院就医。因病情确需转院的，首诊定点医院应按照逐级转诊、先市内后市外、先省内后省外的原则，及时办理转诊及登记手续，报市医疗保险处备案同意。未按规定办理转院手续发生的医疗费用，统筹基金不予支付。第二十二条 参保人员发生急、危重病时，城区内可以直接就近住院治疗，城区外可到当地乡镇以上公立医院住院治疗，5日内到本人首诊定点医院及市医疗保险处办理备案手续。第二十三条 转诊转院、急诊的医疗费用，由参保人员首诊定点医院审核结算。对应由统筹金支付的医疗费用，首诊定点医院应在5个工作日内结算支付。第二十四条 有下列情形之一的，统筹基金不予支付：（一）在非定点医疗机构发生的医疗费用；（二）中断缴费期间发生的医疗费用；（三）意外伤害发生的医疗费用（学生除外）；（四）违法犯罪、打架斗殴、酗酒、吸毒等发生的医疗费用；（五）自杀、自残发生的医疗费用（非精神病）；（六）出国以及到港、澳、台地区期间发生的医疗费用；（七）生育费用；（八）交通事故、医疗事故以及其他责任事故发生的医疗费用；（九）其他不符合城镇居民基本医疗保险支付规定的医疗费用。第二十五条 按照“以收定支、收支平衡”的原则，市医疗保险处与定点医院的住院费用实行“总量控制、定额结算、弹性治理”的结算办法。具体办法由市劳动

保障局另行制定。第二十六条 定点医院要根据城镇居民医疗保险工作需要，成立治理领导小组，配备专职治理人员，提供必要的办公场地、设施。要建立健全内部治理制度，制定参保人员门诊、住院、转诊转院等治理规定，规范约束医护人员的医疗行为。第二十七条 定点医院要按照城镇职工基本医疗保险定点医院“两定一考核”治理办法的要求，由医院与定岗科室、定岗科室与定岗医师分别签订责任书。建立院内监督检查制度，督促医护人员落实各项医保治理制度，认真执行定岗医师医疗服务规范，定期考核，把考核结果与工资分配、评优评先、医务人员任职（上岗）资格等挂钩。第二十八条 市劳动保障局及医疗保险处要按照城镇职工基本医疗保险定点医院目标规范化治理办法的要求，对定点医疗机构的基础治理、医疗服务、医疗收费等情况进行监督考核。对定岗医师的医疗服务行为进行写实记录，建立信用档案，对定点医院评定信用等级，奖惩兑现。第二十九条 市医疗保险处对定点医疗机构实行预留质量保证金制度。在对定点医疗机构结算参保患者医疗费用时，预留一定比例的费用作为质量保证金，与医疗服务质量挂钩，医疗年度末根据目标规范化治理考核结果兑付。第六章 附则 第三十条 本细则所述“重残人员”，是指持有《中华人民共和国残疾人证》并且伤残等级达到1级和2级的残疾人员；“全残”，是指持有《中华人民共和国残疾人证》并且伤残等级达到1级的残疾人员。符合低保、重残人员双重身份的，只按其中一种身份享受政府补助。第三十一条 本细则未尽事宜，由市劳动保障局制定具体规定。第三十二条 本细则由市劳动保障局负责解释。第三十三条 本细则自发布之日起施行。 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)