

大庆市人民政府关于印发《大庆市实施城镇居民基本医疗保险暂行办法》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__E5_A4_A7_E5_BA_86_E5_B8_82_E4_c80_304739.htm 大庆市人民政府关于印发《大庆市实施城镇居民基本医疗保险暂行办法》的通知 庆政发〔2007〕38号 各县、区人民政府，各中、省直单位，市政府各直属单位：经2007年9月12日市政府八届九次常务会议讨论通过，现将《大庆市实施城镇居民基本医疗保险暂行办法》印发给你们，请遵照执行。 二 七年九月二十一日 大庆市实施城镇居民基本医疗保险暂行办法 第一条 为进一步健全完善我市多层次的医疗保障体系，充分发挥医疗保障制度的互助共济作用，满足现行医疗保障制度和政策尚未覆盖的城镇非从业居民（以下简称城镇居民）的基本医疗需要，提高城镇居民的健康水平，促进和谐社会建设，根据国家和省关于建立城镇居民基本医疗保险制度的有关要求，结合我市实际，制定本办法。 第二条 城镇居民基本医疗保险由政府组织实施，实行家庭缴费与政府补助相结合，遵循“低水平起步，重点保障大病医疗需求，逐步提高保障水平”及“以收定支，收支平衡，略有结余”的原则。 第三条 市劳动和社会保障局负责全市城镇居民基本医疗保险政策的制定、组织实施和监督治理；所属的医疗保险经办机构负责城镇居民基本医疗保险的参保登记、基金征收、就医治理、待遇核付等工作。市财政局负责将财政承担的医疗补助资金纳入财政预算，并保证财政补助资金与家庭缴费同步匹配到位。市卫生局负责制定并落实城镇居民就医优惠政策，并加强对医疗机

构的治理，规范医疗服务行为，做到因病施治、合理检查、合理用药、合理收费。市教育局、油田教育中心和石化教育中心负责组织所属学校及托幼园所，对在校学生及在园婴幼儿的参保进行信息登记、医疗保险费代收代缴及日常治理工作。市公安局负责城镇居民的户籍认定工作。市民政局负责享受城镇居民最低生活保障待遇居民（以下简称低保居民）的身份及“三无人员”、优抚对象、低收入家庭的认定工作，并遵循动态治理原则，及时提供低保居民的类别及“三无人员”、优抚对象、低收入家庭的变动信息。市残疾人联合会负责重度残疾居民（仅指残疾等级为一级和二级的残疾人员）的身份认定工作。各区人民政府负责辖区内城镇居民基本医疗保险的组织实施工作。

第四条 启动城镇居民基本医疗保险后，由社区劳动保障工作人员负责办理城镇居民的参保登记、资格审核、信息上报、证卡发放及日常治理等工作。

第五条 城镇居民基本医疗保险实行属地化治理。

第六条 具有本市市区非农业户籍的以下城镇非从业居民，均可以自愿参加城镇居民基本医疗保险。（一）各类中、小学校（包括小学、初中、高中、职业高中、初中中专、技校）的在校学生（含本市农村户籍和非本市户籍的在籍学生，18周岁以上的在校学生视同未成年人）、各类托幼园所的在园婴幼儿和18周岁以下（年龄计算截至当年12月31日，下同；不含出生28天以内的新生儿）的非在校城镇居民（以下简称未成年人）；（二）未参加城镇各种形式社会医疗保险的重度残疾居民；（三）未参加城镇各种形式社会医疗保险的低保居民、“三无人员”及优抚对象；（四）未参加城镇各种形式社会医疗保险，且年龄在60周岁（含60周岁，下同）以上的低收入

家庭的老年城镇居民；（五）未参加城镇各种形式社会医疗保险的法定就业年龄内因病丧失或大部分丧失劳动能力的城镇居民；（六）未参加城镇各种形式社会医疗保险的其他城镇非从业居民。在法定就业年龄内具备劳动能力的城镇非从业居民，可依据现行的个体从业及灵活就业人员基本医疗保险政策，参加个体从业及灵活就业人员基本医疗保险，享受相应的医疗保险待遇。也可参加城镇居民基本医疗保险，享受城镇居民的医疗保险待遇。

第七条 符合城镇居民基本医疗保险参保条件的人员（新生儿在办理落户手续后办理参保手续）按以下方式办理参保缴费手续。各类学校的在校学生，由所在学校统一办理参保缴费手续；各类托幼儿园所的婴幼儿，由所在托幼儿园所统一办理参保缴费手续；其他城镇居民持《户口簿》、《居民身份证》、《大庆市城镇居民最低生活保障金领取证》、《低收入家庭证实》、《中华人民共和国残疾证》和《优抚对象证实》等有效证件，到户籍所在街道的社区办理登记、参保等手续。

第八条 城镇居民基本医疗保险基金的来源：（一）参保人员家庭缴纳的基本医疗保险费；（二）各级财政投入的城镇居民医疗补助资金；（三）其它渠道筹集的城镇居民医疗补助资金；（四）城镇居民基本医疗保险基金的利息收入。

第九条 城镇居民基本医疗保险基金纳入社会保障基金医疗保险基金财政专户，实行单独列账，收支两条线治理，专项用于城镇居民的基本医疗保险。医疗保险基金按国家规定免征利息税。市财政局、审计局及劳动和社会保障局负责对城镇居民医疗保险基金运行全过程进行监督治理。

第十条 城镇居民基本医疗保险费的缴费标准。根据我市经济发展水平、成年人与未成年人的医疗消费需求

及家庭和财政的负担能力，本着筹资水平与保障水平相统一、缴费年限与待遇水平相一致的原则，合理确定缴费标准。城镇居民的医疗保险费以家庭缴费为主，政府给予一定额度的医疗补助。实行各种形式职工家属医疗保障的用人单位，要继续对其职工家属的参保缴费给予一定额度的医疗补助；其他有条件的用人单位也要对其职工家属的参保缴费给予一定额度的医疗补助。家庭缴费及用人单位为其职工家属支付的医疗补助资金享受国家制定的税收鼓励政策。

（一）未成年人。每人每年缴纳96元，其中：一般居民家庭承担60元，财政补助36元；低保居民、“三无人员”、优抚对象及重度残疾居民家庭承担18元，财政补助78元。

（二）成年居民。每人每年缴纳420元，其中：一般居民家庭承担378元，财政补助42元；低保居民、“三无人员”、优抚对象、重度残疾居民、退养家属及低收入家庭60周岁以上的老年居民家庭承担96元，财政补助324元。财政承担的医疗补助资金，按6：4的比例由市、区两级财政共同承担。

第十一条 城镇居民基本医疗保险制度启动运行后，视制度的实际运行情况及经济发展水平、财政能力、城镇居民收入和医疗消费水平的变化情况，由市劳动和社会保障局会同有关部门适时提出家庭缴费和财政补助标准的调整意见，报市政府批准后实施。

第十二条 符合条件的城镇居民可按月办理参保手续，并一次性缴费至当年年末。保费到位后，按缴费月数一次性划入当年的个人账户资金。对首次参保的城镇居民，实行享受待遇等待期制度。待遇等待期为六个月，等待期从缴费当月开始计算。在待遇等待期内，参保的城镇居民仅享受个人账户待遇，不享受住院及门诊“三种特病”（指恶性肿瘤放化疗、尿毒症

透析和脏器移植术后服用抗排异药品)的医疗保障待遇。城镇居民参保后按时足额缴纳医疗保险费的,方可享受城镇居民的医疗保险待遇。对欠缴医疗保险费的,暂停其享受医疗保险待遇,待足额补缴保费后方可继续享受医疗保险待遇,欠缴保费期间发生的医疗费用不予核销。欠缴保费六个月(含六个月)以上续保的,视同首次参保。

第十三条 财政承担的医疗补助资金要纳入政府的财政预算,并在家庭缴纳的医疗保险费足额到位后,由市、区两级财政依据各类居民的实际缴费人数,及时、足额将医疗补助资金划入市财政社会保障基金医疗保险基金专户。对低保居民、“三无人员”、优抚对象及重度残疾居民等人群的医疗补助资金,由市财政按相应的出资渠道一次性划入市财政社会保障基金医疗保险基金专户。

第十四条 城镇居民基本医疗保险实行社会统筹与个人账户相结合。按规定额度筹集的城镇居民医疗保险费,按总筹资额的15%建立个人医疗账户,用于支付本人的门诊医疗费用。个人账户资金归个人所有,年终有结余的,连同利息一并转入下年继续使用。扣除划入个人账户后的剩余部分作为社会统筹基金,专项用于支付城镇居民的住院及门诊“三种特病”的医疗费用。未成年人和成年居民住院及门诊“三种特病”医疗费用的核销比例分别为80%和60%。转外就诊的费用,其核销比例降低10个百分点。医疗保险基金年度支付医疗费用的最高限额为80000元。

第十五条 本着权利与义务相统一的原则,建立城镇居民医疗保险连续参保缴费激励机制。城镇居民参保后,连续缴费在三年以上的,每增加三年,其医疗费用的核销比例提高1个百分点,但最高不超过10个百分点。

第十六条 为鼓励城镇居民参加基本医疗保险,

对2007年12月31日前办理参保缴费手续的，不设享受待遇等待期，缴费后即可享受医疗保障待遇。第十七条 城镇居民因达到法定就业年龄、家庭经济状况好转或就业等原因，转入城镇职工基本医疗保险或个体从业及灵活就业人员基本医疗保险的，其参加城镇居民基本医疗保险的缴费年限按三年抵一年计算城镇职工或个体从业及灵活就业人员的累计缴费年限。城镇居民不能同时参加城镇职工基本医疗保险、个体从业及灵活就业人员基本医疗保险或城镇居民基本医疗保险，只能视条件参加一种形式的社会医疗保险。第十八条 参加城镇居民基本医疗保险的城镇居民出国定居、户籍迁出或死亡的，医疗保险关系自行终止。第十九条 在建立城镇居民基本医疗保险制度的同时，一并解决各种社会医疗救助制度向社会医疗保险制度的平稳过渡和有效衔接问题。享受社会医疗救助政策的已关停、破产的原国有、集体企业退休人员在本人自愿和财政补助政策不变的前期下，可在个人一次性缴纳一定数额的医疗保险费后，纳入职工基本医疗保险（医疗保险形式为：基本医疗保险附加大额医疗补助），享受退休人员的医疗保险待遇，具体的补缴保费办法详见附件1。未纳入职工基本医疗保险的退休人员，仍按原社会医疗救助政策享受医疗救助待遇。享受社会医疗救助的市政系统退养家属在本人自愿的前提下，可按低收入家庭60周岁以上老年人的缴费标准缴纳医疗保险费后，纳入城镇居民基本医疗保险，享受城镇居民的医疗保险待遇。未纳入城镇居民基本医疗保险的退养家属，仍按原社会医疗救助政策享受医疗救助待遇。享受大病医疗救助的低保人员按本《办法》全部纳入城镇居民基本医疗保险，享受城镇居民的医疗保险待遇。第二十条

城镇居民参加基本医疗保险后，其患病的诊治实行定点医疗（药）制度。参保的城镇居民（以下简称参保人员）可在城镇职工医疗保险定点单位中自主选择就诊单位。第二十一条 参保人员需住院治疗的，应持《社会保障卡》到定点医院的住院处办理网上登记手续。在市区内各定点医院发生的住院医疗费用，采用记账方式结算。城镇居民只需按政策规定支付应由本人承担的医疗费用；由医疗保险基金支付的医疗费用，由市医疗保险经办机构在审核病历的基础上，按月向定点医院支付合理的医疗费用。需转市外指定上级医院诊治和异地居住人员的就诊，应按职工基本医疗保险的有关政策办理转外就诊和异地居住就诊手续。转外就诊和异地居住就诊人员发生的医疗费用，先由本人现金垫付，出院后持转诊介绍信、出院证、复式处方或住院病历复印件、医疗费用支出明细单、正规医疗费用收据等票据和资料，到辖区的医疗保险经办机构办理医疗费用核销手续。除急诊急救外，参保人员不在市内定点单位治疗或未经批准自行到市外医院治疗的，其发生的医疗费用，医疗保险基金不予支付。第二十二条 参保人员由医疗保险基金支付医疗费用时的基本医疗用药范围、诊疗项目、服务设施范围及非凡检查、非凡治疗、非凡用药及高值材料（未成年人的用药范围、诊疗项目及服务设施范围暂执行增补目录，具体内容详见附件2，待国家和省印发增补目录后，执行国家和省的增补目录）个人负担医疗费用的比例均按职工基本医疗保险的有关政策执行（具体政策详见附件3）。第二十三条 参保人员住院治疗时由医疗保险基金支付住院医疗费用的起付标准分别为：转市外医院600元、市内市级医院400元、市内区级及企事业单位医院200元。参保

人员年度内多次住院的，住院起付标准每次降低100元，但最低不能低于100元。第二十四条 参保人员因违法犯罪、斗殴、酗酒、自残、自杀及交通事故、医疗事故等发生的医疗费用，医疗保险基金不予支付。第二十五条 各种美容、健美项目及非功能性整容、矫形手术等，各种减肥、增胖、增高项目，各种保健用品、保健药品，各种医疗咨询、医疗鉴定等发生的费用，医疗保险基金不予支付。第二十六条 市医疗保险经办机构，要视城镇居民的特点，完善医疗保险的业务治理办法，并制定落实本办法的实施细则。第二十七条 各县可结合实际，制定具体的实施办法，并组织实施。第二十八条 本办法自2007年10月1日起施行。附件：1. 退休人员由社会医疗救助向社会医疗保险并轨时的补缴保费办法 一、并轨的范围：仅限于2004年6月末以前因企业已关停破产，退休人员未参加职工医疗保险，而纳入社会医疗救助的已关停、破产的原国有、集体企业和改制后的国有参股控股特困企业（以名册为准）。其退休人员既包括2004年12月31日以前退休的，也包括2005年1月1日以后退休的。二、补缴保费办法：（一）1998年12月31日前达到法定退休年龄的人员，只需满足累计缴费年限的要求，便可享受退休人员的医疗保险待遇。（二）1999年1月1日以后达到法定退休年龄的人员，除满足累计缴费年限外（享受社会医疗救助的年限可计算为视同缴费年限），还需按56元/人、月的标准补缴延期参保至退休时的医疗保险费后，方可享受退休人员的医疗保险待遇。（三）尚未达到法定退休年龄的人员，需按366元/人、年的标准缴纳医疗保险费后方可纳入职工基本医疗保险，享受在职职工的医疗保险待遇，至达到法定退休年龄后，按本附件第（

二) 条规定享受退休人员的医疗保险待遇。(四) 在退休人员由社会医疗救助向社会医疗保险并轨后, 退休人员医疗救助基金不再实行单独治理, 统一并入医疗保险基金实行统一治理。附件: 2. 未成年人的用药范围、诊疗项目及服务设施范围增补目录 3. 非凡检查、非凡治疗、非凡用药及高值材料个人承担医疗费用比例一览表 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