

淄博市人民政府关于印发《淄博市城镇居民基本医疗保险办法(试行)》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_B7_84_E5_8D_9A_E5_B8_82_E4_c80_304826.htm 淄博市人民政府关于印发《淄博市城镇居民基本医疗保险办法(试行)》的通知文号：淄政发〔2007〕73号 各区县人民政府,高新区管委会,市政府各部门,各有关单位,各大企业,各高等院校: 现将《淄博市城镇居民基本医疗保险办法(试行)》印发给你们,请认真贯彻执行。 淄博市人民政府 二〇〇七年九月二十五日

淄博市城镇居民基本医疗保险办法(试行) 第一章 总则 第一条 为建立健全医疗保障体系,保障城镇居民的基本医疗需求,根据国家有关规定,结合本市实际,制定本办法。 第二条 本办法适用于本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的下列非从业城镇居民: (一)中小学阶段的学生(包含职业高中、中专、技校学生)及托幼机构的在册儿童(以下简称“中小学阶段学生”)。 (二)未满18周岁的未入园、入学的少年儿童(以下简称“少年儿童”)。 (三)本市城镇居民中男满60周岁、女满55周岁且户籍在本市满两年的人员(以下简称“老年城镇居民”)。 (四)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城镇居民(以下简称“一般城镇居民”)。 第三条 城镇居民基本医疗保险制度坚持低费率、广覆盖、保大病的原则。城镇居民基本医疗保险制度与城镇职工基本医疗保险制度、新型农村合作医疗制度和社会医疗救助制度坚持统筹兼顾、协调发展的原则。 第四条 城镇居民基本医疗保险基金实行市级统筹、分级治理、计划控制、定额调剂。 第五条 市、区县劳动保

障行政部门负责本行政区域内城镇居民基本医疗保险工作,其所属社会保险经办机构按照本办法具体承办城镇居民基本医疗保险业务。街道办事处、乡镇政府应当按照本办法规定,负责城镇居民基本医疗保险的申报登记、材料审核、信息录入等工作。财政部门负责城镇居民基本医疗保险基金治理和监督检查工作.卫生部门负责社区医疗机构建设和医疗机构治理工作.教育部门负责组织协调在校城镇中小学学生统一参加城镇居民基本医疗保险工作.民政部门负责享受本市最低生活保障的城镇居民认定,组织引导低保人员参保,配套开展好医疗救助工作.残联组织负责重度残疾人员的身份确认和参保工作。公安、物价、审计、食品药品监管等部门,应当按照各自的工作职责做好城镇居民基本医疗保险工作。

第六条 城镇居民基本医疗保险工作所需经费,由同级财政承担。

第二章 基金筹集

第七条 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。

第八条 城镇居民基本医疗保险费按下列标准筹集:(一)中小学阶段学生、少年儿童按每人每年80元的标准筹集。其中,个人缴纳40元,政府补助40元。(二)老年城镇居民按每人每年220元的标准筹集。其中,个人缴纳120元,政府补助100元。(三)一般城镇居民按每人每年220元的标准筹集。其中,个人缴纳160元,政府补助60元。

第九条 对参保居民中的低保对象和重度残疾人,基本医疗保险费按下列标准筹集:(一)中小学阶段学生、少年儿童个人缴纳20元,政府补助60元。(二)老年城镇居民、一般城镇居民个人缴纳40元,政府补助180元。

第十条 中专、技校学生的政府补助资金由市财政全额补助.其他中小学阶段学生、少年儿童、老年城镇居民和一般城镇居民的政府补助资金由市、区县两级财政按下列比例分担。具体为:张

店区、淄川区、博山区、周村区由市财政负担50%,区财政负担50%。临淄区、桓台县、高新区由市财政负担40%,区县财政负担60%。高青县、沂源县由市财政负担60%,县财政负担40%。政府补助资金按年度列入财政预算。

第十一条 鼓励有条件的用人单位对职工家庭中城镇居民个人缴费部分给予补助。城镇职工基本医疗保险参保人员个人账户资金的结余部分,可用于缴纳家庭成员的基本医疗保险费。

第十二条 城镇居民基本医疗保险费由下列单位负责收缴:(一)中小学阶段学生由教育部门负责代收代缴。(二)少年儿童、老年城镇居民和一般城镇居民以家庭为单位由其户籍所在地或者居住地街道办事处(乡镇政府)负责代收代缴。

第十三条 各收缴单位应当做好基本医疗保险费收缴、参保信息登记和变更工作,协助社会保险经办机构做好参保信息确认等其他相关工作,及时将城镇居民基本医疗保险费移交社会保险经办机构,不得截留、挪用。

第十四条 中专、技校学生参加城镇居民基本医疗保险,由市社会保险经办机构负责办理。其他中小学阶段学生、少年儿童、老年城镇居民和一般城镇居民参加城镇居民基本医疗保险,由所在区县社会保险经办机构负责办理。

第十五条 城镇居民基本医疗保险费按年度缴纳,以一个自然年度为一个保险年度。

第十六条 城镇居民参加基本医疗保险后,应当足额连续缴纳基本医疗保险费。

第十七条 城镇居民身份变化的,应参加相应的基本医疗保险。

第三章 基本医疗保险待遇

第十八条 城镇居民基本医疗保险基金应当以收定支,收支平衡。

第十九条 城镇居民基本医疗保险主要保障住院和门诊大病医疗,适当兼顾普通门诊医疗和急诊医疗。

第二十条 城镇居民自办理参保缴费手续的当月起享受基本医疗保险待遇。

第二十一条 在一个年

度内,城镇居民基本医疗保险统筹基金最高支付限额为3万元。一个年度内未发生医疗费用的城镇居民,下一年度基本医疗保险统筹基金最高支付限额作相应提高。

第二十二条 参加基本医疗保险的城镇居民的住院医疗费用设置起付标准,在本年度首次住院的,起付标准分别为:一级医院300元、二级医院500元、三级医院700元。在一个年度内第二次住院的,起付标准减半,第三次住院的,取消起付线。

第二十三条 参加基本医疗保险的城镇居民在定点医疗机构发生的符合规定的住院医疗费用,根据医院的不同等级确定相应的报销比例。在一、二、三级医院发生的医疗费用,起付标准至最高支付限额部分,统筹基金报销比例分别为60%、55%、50%。参加基本医疗保险的城镇居民连续缴费的,统筹基金报销比例作相应提高。

第二十四条 参加基本医疗保险的城镇居民经确认患有恶性肿瘤(包括白血病)、尿毒症、脏器官移植、糖尿病(合并感染或有心、肾、眼、神经并发症之一者)、高血压病三期(有心、脑、肾并发症之一者)、类风湿病(活动期)、肺源性心脏病(出现右心室衰竭)、脑出血(包括脑梗塞)恢复期、慢性病毒性肝炎等规定慢性病所发生的门诊大病医疗费用,统筹基金给予一定补助。门诊大病医疗费一个医疗年度设立一次起付标准。起付标准按照城镇职工基本医疗保险的规定执行。起付标准以上的门诊大病医疗费,在定点社区卫生服务机构发生的,由基本医疗保险基金支付50%。在其它定点医疗机构发生的,由基本医疗保险基金支付40%。一个年度内,基本医疗保险统筹基金支付门诊大病医疗费用与住院医疗费用累加计算,其最高支付限额按本办法第二十一条规定执行。

第二十五条 城镇居民基本医疗保险普通门诊医疗费用实行社区定点定额治理,试行门诊医疗费

用统筹。城镇居民普通门诊医疗,应当选择一家社区卫生服务机构作为本人门诊定点医疗机构。一个年度内,在本人定点社区卫生服务机构发生的普通门诊医疗费用,由基本医疗保险统筹基金按照15%的标准支付,在一个医疗年度内老年城镇居民和一般城镇居民报销总额不超过40元,中小学阶段学生及少年儿童报销总额不超过20元。在非本人定点社区卫生服务机构发生的门诊医疗费用,基本医疗保险基金不予支付。一个年度内未发生医疗费用的城镇居民,下一年度普通门诊医疗费用最高报销总额作相应提高。

第二十六条 参加基本医疗保险的城镇居民因患危、急、重病症经门诊紧急治疗后不需要住院的,其急诊医疗费用由个人负担.经门诊紧急治疗后住院的,其符合规定的急诊医疗费用可并入住院费用,其中在本市非定点医疗机构发生的急诊住院医疗费用按三级定点医院支付标准结算,并提供原始发票、病历复印件、长期医嘱和临时医嘱复印件、医疗费用汇总明细表.经门诊紧急抢救无效死亡的,其符合规定的急诊医疗费用从统筹基金中支付50%。

第二十七条 享受本市城市居民最低生活保障人员在指定优惠就医医院发生的医疗费用,取消起付线,其他按本办法第二十三条、第二十四条规定执行。

第二十八条 参加基本医疗保险的城镇居民因病情需要,经社会保险经办机构同意到外地住院治疗的,先由个人负担医疗费用的30%,余额部分按本办法第二十三条规定执行。

第四章 医疗服务治理

第二十九条 城镇居民基本医疗保险执行城镇职工基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施范围和支付标准。其中,中小学阶段学生、少年儿童需增加的目录范围和支付标准由市劳动保障部门另行制定,国家和省有规定时从其规定。

第三十条 城镇居民基本医疗保险

基金不予支付的项目及内容按照城镇职工基本医疗保险的相关规定执行。第三十一条 城镇居民基本医疗保险实行定点医疗机构治理,参保人应当到定点医疗机构就医。定点医疗机构的范围及治理办法,按照城镇职工基本医疗保险相关规定执行。第三十二条 城镇居民基本医疗保险的普通门诊医疗实行社区定点登记治理制度。参保人应选择一处定点社区卫生服务机构为本人门诊定点医疗机构,定点社区卫生服务机构应当及时为参保人办理定点登记手续。参保人变更定点社区卫生服务机构的,定点社区卫生服务机构应当予以配合。第三十三条 鼓励城镇居民在定点社区卫生服务机构就医,试行社区首诊及双向转诊制度、家庭医生联系人制度、家庭病床制度。具体办法由市劳动保障部门会同市卫生部门制定。第五章 基金治理 第三十四条 城镇居民基本医疗保险基金的银行计息办法按照国家有关规定执行,基金利息收入并入统筹基金。第三十五条 城镇居民基本医疗保险基金纳入社会保障财政专户统一治理,单独列账,专款专用,不得挤占挪用。财政、劳动保障部门要加强对城镇居民基本医疗保险基金的监督治理。审计部门要对城镇居民基本医疗保险基金的收支、治理情况定期进行审计。社会保险经办机构要严格执行社会保险基金预决算制度、财务会计制度。第三十六条 城镇居民基本医疗保险基金的收支治理情况,应当定期报告市社会保障监督委员会,并定期向社会公布,接受社会监督。第六章 附则 第三十七条 城镇居民基本医疗保险个人缴费和政府补助标准、待遇标准需要调整时,由市劳动保障部门会同市财政部门提出具体方案,报市人民政府批准。第三十八条 本办法自2007年10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

