

昆明市城镇居民基本医疗保险实施办法 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\\_98\\_86\\_E6\\_98\\_8E\\_E5\\_B8\\_82\\_E5\\_c80\\_304846.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E6_98_86_E6_98_8E_E5_B8_82_E5_c80_304846.htm) 昆明市人民政府令第5号 《昆明市城镇居民基本医疗保险实施办法》已经2007年9月25日昆明市人民政府第58次常务会议讨论通过，现予公布，自2007年10月1日起施行。二 七年九月二十八日 昆明市城镇居民基本医疗保险实施办法 第一章 总则 第一条 为进一步贯彻落实科学发展观，不断完善城镇医疗保障制度，构建和谐统一的城乡医疗保障体系，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）和《云南省人民政府关于印发云南省城镇居民基本医疗保险试点实施办法的通知》（云政发〔2007〕130号），结合我市实际，制定本办法。 第二条 本办法所称城镇居民基本医疗保险，是指实行政府主导，部门协同，政府补助和居民缴费相结合，筹资和保障水平相一致的城镇居民基本医疗保障制度。 第三条 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覆盖范围的学生、少年儿童和其它非从业的城镇居民。持《云南省昆明市居住证》的非从业人员可自愿缴费参保，参保费用全额自负。 第四条 城镇居民基本医疗保险制度的建设，遵循以下基本原则：（一）低水平起步，最大限度覆盖，逐步提高保障水平；（二）政府补助、家庭缴费；（三）建立统筹基金，不设个人帐户；（四）保住院和门诊大病；（五）实行全市统筹，属地化治理；（六）以收定支、收支平衡、略有节余；（七）家庭自愿参保。 第五条 劳动和社会保障行政部门负责城镇居民基本医疗保险的组织、实施

和治理工作，各级医疗保险经办机构负责城镇居民基本医疗保险参保、待遇支付等具体业务经办治理和服务工作。市发改委、编办、财政、卫生、药监、民政、教育、公安、总工会、残联等有关部门依据各自的职责，配合做好城镇居民基本医疗保险的相关工作。

## 第二章 基金筹集

### 第六条 城镇居民基本医疗保险基金由以下各项构成：（一）参保家庭缴纳的基本医疗保险费；（二）政府补助资金；（三）居民基本医疗保险基金利息收入；（四）法律、法规规定的其它收入。城镇居民基本医疗保险费不计征税、费。

### 第七条 城镇居民基本医疗保险费主要由政府补助和参保家庭缴纳，其标准如下：

（一）缴费标准2007、2008年城镇居民基本医疗保险缴费标准为：学生和少年儿童每人每年100元，其他18岁（含年满18岁）以上城镇居民每人每年240元。将来根据城镇居民年人均可支配收入和基金收支平衡情况，适时调整，由市政府发文，全市统一执行。

（二）政府补助标准

1. 成年城镇居民：每年人均中心财政补助20元，省财政补助50元，市县财政补助100元，个人缴费70元。其中成年人中的低保对象、丧失劳动能力的重度残疾人、低收入家庭60周岁以上的老年人：每年人均中心财政补助50元，省财政补助80元，市县财政补助110元，个人不缴费。
2. 中小学、职业高中、中专、技校学生和少年儿童：每年人均中心财政补助20元，省财政补助30元，市县财政补助40元，个人缴费10元。其中：低保对象或重度残疾人员每年人均中心财政补助25元，省财政补助35元，市县财政补助40元，个人不缴费。
3. 市管大学生：原享受公费医疗的由同级财政每年人均补助100元，个人不缴费；未享受公费医疗的由同级财政每年人均补助60元，学校补助30元，个人

缴费10元，其中低保对象或重度残疾人,同级财政补助70元,学校补助30元，个人不缴费。以上市与县（市）区两级财政补助承担比例为:市与五华区按6 4比例承担，市与其它县（市）区按5 5承担。第八条 用人单位可对其职工家属参保缴费给予补助，补助资金在税前列支。第九条 除大学生之外的其它参保城镇居民，各县（市）区按户籍分别承担政府补助。第十条 城镇居民可以家庭（不含已参加城镇职工基本医疗保险的家庭成员、学生）或单位（学校、幼儿园）形式按规定自愿参保。社区劳动保障服务站负责办理城镇居民家庭或个人参保登记、变更、信息采集、缴费核定和《中华人民共和国社会保障卡》（以下简称社会保障卡）发放工作，接受医疗保险经办机构和乡镇、街道办事处劳动保障事务所的业务指导和监督。学校、幼儿园负责办理在校学生、在园幼儿的参保登记、变更、信息采集和社会保障卡发放工作。第十一条 医疗保险经办机构负责收缴城镇居民基本医疗保险费。城镇居民基本医疗保险费实行按年缴纳，学校、幼儿园负责代收代缴在校学生、在园幼儿的基本医疗保险费，参保家庭自行缴纳。市财政部门根据医疗保险经办机构的年度核定清册，每年一次性将各级财政补助缴入指定专户。第十二条 各级财政应将城镇居民基本医疗保险费补助列入同级财政预算。

### 第三章 保险待遇

第十三条 依照本办法参加基本医疗保险并按时足额缴纳医疗保险费的城镇居民，享受本办法规定的基本医疗保险待遇。中断缴费的，停止享受本保险待遇和缴费核定。停保后又续保的，按新参保人员享受待遇。第十四条 城镇居民基本医疗保险基金主要用于支付参保居民的住院和门诊大病、门诊抢救医疗费。基本医疗保险基金的支付范围和

标准按照云南省城镇居民基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施范围和标准执行。第十五条 云南省城镇居民基本医疗保险药品目录中的乙类药品费、诊疗项目中支付部分费用的检查治疗费、人工器官购置费、一次性医用材料费、因抢救使用基本医疗保险药品目录以外的药品费，个人先自负比例按昆明市城镇职工基本医疗保险有关规定执行，其余部分再按城镇居民基本医疗保险的有关规定执行。第十六条 城镇居民基本医疗保险统筹基金起付标准与城镇职工基本医疗保险统筹基金起付标准保持一致。成年人中非凡群体（城市低保对象、丧失劳动能力的重度残疾人、低收入家庭60周岁以上的老年人）、属城市低保对象或重度残疾的中小学、职业高中、中专、技校学生和少年儿童起付标准减半。第十七条 统筹基金支付比例按不同级别医疗机构确定，一级（含社区卫生服务机构）、二级、三级医疗机构统筹基金支付比例分别为75%、60%、50%。城镇居民连续参保缴费满2年后，一级（含社区卫生服务机构）、二级、三级医疗机构统筹基金支付比例分别提高到80%、65%、55%。第十八条 一个自然年度内，基本医疗保险统筹基金的最高支付限额为每人1.6万元。慢性肾功能衰竭（门诊透析治疗）、恶性肿瘤（门诊放、化疗）、器官移植抗排异治疗、系统性红斑狼疮、再生障碍性贫血（下简称“门诊大病”）患者，年统筹基金最高支付限额提高到每人2万元。第十九条 “门诊大病”门诊医疗费，在一个自然年度内按一次住院费用结算，起付标准统一为720元。该起付标准不参与住院起付标准累计，不实行减半。第二十条 2007年参保的城镇居民，其2007年的基本医疗保险费按季缴纳，但享受年度基本医疗保险待遇，并

于2009年1月1日起提高统筹基金支付比例。第二十一条 有下列情形之一的，参保居民就医发生的医疗费用统筹基金不予支付：（一）在国外或港、澳、台地区治疗的；（二）自杀、自残的（精神病除外）；（三）因打架、斗殴、酗酒、吸毒及其他因犯罪或违反《治安管理处罚法》所致伤病的；（四）交通事故、意外伤害、医疗事故等由他方承担医疗费赔偿责任的；（五）属于工伤保险（含职业病）或生育保险支付范围的；（六）参保缴费前发生的医疗费；（七）按有关规定不予支付的其他情形。

#### 第四章 就医治理和医疗费结算

第二十二条 市劳动和社会保障行政部门会同卫生行政部门，制定城镇居民基本医疗保险定点医疗机构发展规划。按照社区卫生服务机构为主、中西医兼顾、综合与专科相结合、多层次合理布局、减少医疗成本、诚信服务优先的原则，合理确定城镇居民基本医疗保险定点医疗机构，并向社会公布。

第二十三条 按照平等自愿的原则，医疗保险经办机构与昆明市城镇居民基本医疗保险定点医疗机构签订服务协议，明确双方的责任、权利和义务。

第二十四条 成年参保居民凭社会保障卡和《中华人民共和国居民身份证》到城镇居民基本医疗保险定点医疗机构就医，未成年居民凭社会保障卡和《昆明市城镇居民基本医疗保险证》到城镇居民基本医疗保险定点医疗机构就医。

第二十五条 城镇居民基本医疗保险参保居民就医实行定点首诊和双向转诊制度。医疗保险经办机构按照城镇居民基本医疗保险定点医疗机构发展规划的要求，将具备条件的社区卫生服务中心、专科医院、院店合作和二级及其以下医疗机构确定为城镇居民基本医疗保险定点首诊医疗机构，将部分三级综合和专科医院确定为定点转诊医疗机

构。参保居民就医时应首先在定点首诊医疗机构就诊（急诊抢救除外），因病情确需转诊转院治疗的，由定点首诊医疗机构出具转诊转院证实，方可转入定点转诊医疗机构接受住院治疗，病情相对稳定后，应转回定点首诊医疗机构接受康复治疗。第二十六条 卫生行政部门应制定定点首诊和双向转诊制度，切实加强社区卫生服务机构建设，为城镇居民提供优质、便捷、安全的医疗服务。第二十七条 定点转诊医疗机构凭定点首诊医疗机构的转诊转院证实，收治参保居民住院。不按本规定直接收治住院的，统筹基金不予支付（门诊急诊抢救除外）。第二十八条 参保居民在定点医疗机构发生的住院医疗费用，个人应负担的部分，由个人同医疗机构结算；统筹基金应支付的部分，由定点医疗机构和医疗保险经办机构按月结算。第二十九条 在实行总量控制的原则下，根据不同情况，医疗保险经办机构与定点医疗机构可按照单元付费、病种付费、协议付费等多种方式进行费用结算。结算办法应在定点服务协议中明确。第三十条 参保人确因病情需要转昆明地区以外就医的，须提供三级医疗机构的转诊转院证实，并经医疗保险经办机构批准。昆明地区以外就医所发生的住院医疗费由个人垫付，医疗终结后应在60日内提交医疗保险经办机构审核报销，报销标准统一按本市三级医疗机构标准执行，个人自负比例提高5个百分点。第五章 基金治理和监督第三十一条 城镇居民基本医疗保险基金纳入社会保险基金财政专户统一治理,实行收支两条线、单独列帐、独立核算、专款专用,不得挤占挪用,确保基金安全。第三十二条 医疗保险经办机构要建立健全内部治理制度，建立财政、经办机构和银行的收缴对帐制度，加强基金收支治理，并接受审

计、财政、劳动和社会保障行政部门的监督检查。第三十三条 医疗保险经办机构应按季向昆明市社会保险基金监督委员会报告城镇居民基本医疗保险基金的收支情况，并定期向社会公布，接受社会监督。第三十四条 城镇居民基本医疗保险定点医疗机构、参保人、学校、社区劳动保障服务站、医疗保险经办机构违反本办法规定的，依照《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第259号）、《劳动保障监察条例》（国务院令第423号）、《社会保险稽查办法》（劳动和社会保障部令第16号）等法规规章的规定予以处罚。第六章 附则第三十五条 已就业的城镇居民应随用人单位参加城镇职工基本医疗保险。各县（市）、区人民政府要研究制定困难企业参加城镇职工基本医疗保险办法，妥善解决历史遗留问题，进一步改进和完善灵活就业人员参加城镇职工基本医疗保险办法。第三十六条 按照“低费率、保大病、保当期，以用人单位缴费为主”的方式，着力解决农民工大病医疗保险问题。第三十七条 城镇居民基本医疗保险实际缴费年限不视同城镇职工基本医疗保险实际缴费年限。第三十八条 对暴发性、流行性传染病和自然灾害等因素所造成大范围急、危、重病人抢救的医疗费，由各级人民政府统筹解决。第三十九条 城镇居民基本医疗保险支付范围以外的医疗费用，通过补充医疗保险、商业健康保险、医疗救助和社会慈善捐助等方式解决。昆明市城镇居民补充医疗保险办法另行制定。第四十条 各级政府要根据城镇居民基本医疗保险实际工作需要，增加医疗保险经办机构人员编制，合理安排医疗保险经办机构业务经费及医疗保险信息系统建设和运行维护经费，并列入同级财政年度部门预算。切实加强社区劳动保障平台业务经办能力建

设，确保城镇居民医疗保险的平稳启动和正常运行。第四十一条 按照不低于城镇居民基本医疗保险统筹基金年收入1%的标准，由市财政统一安排资金，逐年建立城镇居民基本医疗保险风险储备金，当风险储备金规模达到当年基金收入总额的10%后不再提取。城镇居民基本医疗保险风险储备金纳入市级财政社会保障财政专户治理。支出风险储备金应按规定程序报批，使用后应及时补充，以保持应有的规模。具体治理办法另行制定。第四十二条 市民政部门要进一步完善城市居民医疗救助制度，构建多层次的医疗保障体系，切实解决城镇居民中特困群体和大病患者无力负担个人自负医疗费的问题。第四十三条 本办法由市劳动和社会保障行政部门负责解释。第四十四条 本办法自2007年10月1日起实施。

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)