

长沙市城镇居民基本医疗保险试行办法 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__E9_95_BF_E6_B2_99_E5_B8_82_E5_c80_304984.htm 长沙市城镇居民基本医疗保险试行办法 长沙市人民政府关于印发《长沙市城镇居民基本医疗保险试行办法》的通知 各区、县（市）人民政府，市直机关各单位：现将《长沙市城镇居民基本医疗保险试行办法》印发给你们，请认真贯彻执行。二〇〇七年九月二十七日 第一章 总则 第一条为建立城镇居民基本医疗保险制度，保障城镇居民的基本医疗需求，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），结合我市实际，制定本办法。 第二条城镇居民基本医疗保险坚持保障水平与经济发展水平相适应，政府引导、自愿参加、基本保障、责任分担、以个人和家庭缴费为主、财政适当补助、以收定支、收支平衡的原则筹集城镇居民基本医疗保险基金。 第三条城镇居民依照本办法的规定参加基本医疗保险，缴纳基本医疗保险费，享受相应的基本医疗保险待遇。 第四条城镇居民医疗保险的参保对象为本市不属于城镇职工基本医疗保险制度覆盖范围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（含未纳入新型农村合作医疗覆盖范围的城区村民，以下简称参保人员），具体分为：（一）中小学阶段的学生、少年儿童（以下简称未成年人）；（二）年满18周岁不满60周岁年龄段的非从业居民（以下简称非从业居民）；（三）60周岁及其以上的居民（以下简称老年居民）。 第二章 组织机构与职责 第五条市、县（市）劳动保障行政部门负责组

织实施城镇居民基本医疗保险工作。 第六条市劳动保障行政部门主要职责：（一）制定城镇居民基本医疗保险的有关配套办法；（二）会同有关部门审核城镇居民基本医疗保险基金预决算，对城镇居民基本医疗保险基金的收支、治理等情况进行监督；（三）审定城镇居民基本医疗保险定点医疗机构的资格；（四）对执行城镇居民基本医疗保险规章制度及有关配套办法的情况进行监督、检查。 第七条市、县（市）医疗保险经办机构的主要职责：（一）市医疗保险经办机构负责市区城镇居民基本医疗保险费用的筹集、治理和支付；（二）县（市）医疗保险经办机构负责本辖区内城镇居民基本医疗保险费的筹集、治理和支付；（三）编制城镇居民基本医疗保险基金预决算，上报城镇居民基本医疗保险各类财务、统计报表；（四）负责与城镇居民基本医疗保险定点医疗机构签订城镇居民基本医疗保险服务协议。 第八条区劳动保障行政部门协助市劳动保障行政部门负责组织实施本辖区内城镇居民基本医疗保险工作。区医疗保险经办机构负责本辖区内城镇居民基本医疗保险参保登记的审核、汇总、上报等工作。 第九条街道（乡镇）、社区劳动保障服务机构具体承办本辖区内居民基本医疗保险的入户调查、接受申报、资格审查、登记、基础信息录入、变更和汇总上报等工作。 第十条发展改革部门负责将城镇居民基本医疗保险纳入社会发展规划。财政部门负责城镇居民基本医疗保险财政补助资金的预算安排，并及时将补助资金拨付到位。卫生、民政、残联、公安、教育、审计、物价、食品药品监管等部门按照各自的工作职责配合做好城镇居民基本医疗保险工作。 第三章 城镇居民基本医疗保险基金筹集和治理 第十一条城镇居民基本医疗保

险基金实行市级统筹、分级治理。第十二条长沙市区城镇居民基本医疗保险筹资标准每人每年为：（一）未成年人80元，其中个人缴纳40元，财政补助40元；非从业居民300元，其中个人缴纳225元，财政补助75元；老年居民300元，其中个人缴纳60元，财政补助240元。（二）享受城镇居民最低生活保障的人员：未成年人80元，其中个人缴纳16元，财政补助64元；18周岁及其以上居民300元，其中个人缴纳60元，财政补助240元；无劳动能力、无生活来源、无法定赡（扶、抚）养义务人的人员（“三无”人员）由财政全额补助。（三）持有《中华人民共和国残疾人证》且残疾等级为1 - 2级的残疾人员：未成年人80元，其中个人缴纳16元，财政补助64元；18周岁及其以上居民300元，其中个人缴纳60元，财政补助240元。各县（市）筹资标准另行确定。第十三条参保人员属于用人单位职工家属，其个人和家庭应缴纳的基本医疗保险费，职工可用医疗保险个人账户资金为其家属缴纳，用人单位对职工供养直系亲属参保缴费可以补助，补助资金享受国家的税收鼓励政策。第十四条按照本办法第十二条规定的城镇居民基本医疗保险财政补助资金、非凡病种门诊医疗费用财政补助资金，由市、区财政按4 : 6的比例承担，在预算内核拨；市、县（市）财政分别承担的比例另行规定。第十五条随着经济发展和基本医疗费用的需要，城镇居民基本医疗保险费的筹资标准经市人民政府批准可作相应调整。第十六条提倡和鼓励社会各界捐助，支持发展城镇居民基本医疗保险事业。第十七条城镇居民基本医疗保险基金由以下四部分组成：（一）城镇居民个人缴纳的基本医疗保险费；（二）财政补助的城镇居民基本医疗保险费；（三）城镇居民

基本医疗保险基金的利息收入；（四）其他渠道筹集的城镇居民基本医疗保险费。第十八条参保人员每年11月30日前缴纳下一年度的基本医疗保险费。为充分发挥城镇居民基本医疗保险基金的社会统筹和互济作用，居民基本医疗保险费不退费、不转移。第十九条城镇居民基本医疗保险基金纳入财政专户治理，单独设账，单独核算，专款专用，任何单位和个人不得挤占和挪用。

第四章 基本医疗保险待遇

第二十条城镇居民基本医疗保险每年1月1日至12月31日为一个结算年度。第二十一条本办法实施之日起180天内参加城镇居民基本医疗保险的人员，从缴费的下月起享受居民基本医疗保险待遇。本办法实施之日起180天后参加城镇居民基本医疗保险的人员，从缴费的下月起的3个月后享受居民基本医疗保险待遇。第二十二条参保人员在城镇居民基本医疗保险定点医疗机构住院发生符合规定的医疗费用由城镇居民基本医疗保险基金和参保人员共同负担。第二十三条城镇居民基本医疗保险基金设置住院起付标准和最高支付限额，在一个结算年度内住院的起付标准为：三级医院800元，二级医院500元，一级医院300元，社区卫生服务机构100元。一个结算年度内最高支付限额，未成年人为70000元（包括非凡病种门诊和意外伤害门诊医疗费用），非从业居民、老年居民为30000元。城镇居民基本医疗保险参保人员，连续缴费满五年的，其住院报销比例每年提高2%，提高比例最多不超过10%。第二十四条已参保人员未按时足额缴纳基本医疗保险费的，从下月起停止享受城镇居民基本医疗保险待遇；在3个月内补足欠费的，从补足欠费的下月起恢复居民基本医疗保险待遇，欠费期间所发生的医疗费用由本人承担。逾期3个月未缴费，从缴费的下

月起的3个月后享受城镇居民基本医疗保险待遇。第二十五条参保人员住院医疗费用由城镇居民基本医疗保险基金和参保人员个人按以下标准和比例承担：（一）住院起付标准以下的部分由个人自负；（二）住院起付标准以上，最高支付限额以下部分由城镇居民基本医疗保险基金和个人共同承担：一级医院（含社区卫生服务机构）基金支付65%，个人自负35%；二级医院基金支付50%，个人自负50%；三级医院基金支付40%，个人自负60%。最高支付限额以上的部分，由个人自负。第二十六条参保人员恶性肿瘤门诊放化疗、肾功能衰竭透析治疗、器官移植术后抗排异及免疫抑制非凡病种门诊治疗费用，30000元以下部分按第二十五条规定的比例支付。30000元以上的部分，由个人自负。第二十七条未成年人发生意外伤害的门诊医疗费用经市医疗保险经办机构核准，由城镇居民基本医疗保险基金支付50%。第二十八条参保人员下列情形引起伤病就医所发生的医疗费用不列入城镇居民基本医疗保险基金支付范围：（一）自杀、自残、斗殴、酗酒和吸毒；（二）交通、医疗事故；（三）工伤、职业病的医疗和康复或生育保险支付范围的；（四）整形、整容；（五）异地、出国、赴港、澳、台地区医疗的；（六）未经批准在非城镇居民基本医疗保险定点医疗机构就医的；（七）其他违法行为导致病、伤、残的。第五章 参保和就医治理第二十九条符合长沙市城镇居民基本医疗保险参保条件的人员，在校学生以学校为单位参保，其他人员以家庭为单位持《户口簿》、《居民身份证》等有效证件，到户籍所在地的街道（乡镇）、社区劳动保障工作机构办理参保手续。第三十条城镇居民基本医疗保险定点医疗机构，参照城镇职工基

本医疗保险定点资格的条件确定。第三十一条参保人员到城镇居民基本医疗保险定点医疗机构住院享受城镇居民基本医疗保险待遇，应到定点医疗机构医保科交验本人《长沙市城镇居民基本医疗保险手册》、居民身份证，经审核后办理住院手续，并预缴个人自负费用。医疗终结办理出院手续时，应由个人自负的医疗费用由参保人员与住院医疗机构结算。第三十二条参保人员住院确需转院治疗或急诊抢救后住院治疗的具体办法由劳动保障行政部门另行制定。第三十三条城镇居民基本医疗保险用药、诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准，执行《湖南省基本医疗保险和工伤保险药品目录》、《长沙市城镇职工基本医疗保险诊疗项目治理暂行规定》和《长沙市城镇职工基本医疗保险医疗服务设施支付标准暂行规定》。第六章 附则 第三十四条因重大疫情、灾情及重大事故所发生的城镇居民住院医疗费用，由统筹地区人民政府另行安排资金解决。第三十五条本办法由市劳动和社会保障局负责解释。第三十六条本办法自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
www.100test.com