

常德市人民政府关于印发《常德市城镇居民基本医疗保险》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_ti2020/305/2021_2022__E5_B8_B8_E5_BE_B7_E5_B8_82_E4_c80_305129.htm 常德市人民政府关于印发《常德市城镇居民基本医疗保险》的通知 常政发〔2007〕18号 各区县(市)人民政府，德山开发区、柳叶湖旅游度假区、西湖治理区、西洞庭治理区管委会，市直各单位：《常德市城镇居民基本医疗保险暂行办法》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真遵照执行。二00七年九月二十九日

常德市城镇居民基本医疗保险暂行办法 第一章 总 则 第一条 为进一步完善社会医疗保障体系,增强城镇居民抵御疾病风险的能力,提高身体健康水平，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）文件精神，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，是指由政府组织引导,实行城镇居民个人缴费和政府补助相结合，缴费和待遇水平相一致，以大病（住院）统筹为主的医疗互助共济制度。本办法所称城镇居民，是指本市行政区域内城镇户籍人口、村改居人口、城镇规划区内失地农民和未纳入社会医疗保险覆盖范围的其他居民。第三条 城镇居民基本医疗保险坚持保障水平与生产力发展水平相适应的原则；坚持政府引导、自愿参加、广泛覆盖、属地治理的原则；坚持多方筹资、以收定支、收支平衡的原则；坚持与各项社会医疗保险协调发展的原则。第四条 市劳动和社会保障局负责城镇居民基本医疗保险的行政治理工作。主要职责是：（一）研究确定城镇居民基本医疗保险实施方案；（二）制定城镇居民基本医疗保险制度配套措施；（

三) 负责对城镇居民基本医疗保险经办机构、定点医疗机构进行监督治理；(四) 根据经济社会发展需要，对城镇居民基本医疗保险政策进行调整；(五) 负责中心、省、市补助资金和全市调剂金的分配。

第五条 市医疗保险处负责对全市城镇居民基本医疗保险经办工作进行治理和指导。主要职责是：(一) 负责全市城镇居民基本医疗保险政策的落实，确保经办程序规范，执行政策统一；(二) 负责中心、省、市补助资金分配数据的测算和核实；(三) 负责对全市城镇居民基本医疗保险费的筹集和医疗保险待遇的支付进行治理和监督；(四) 负责建立全市城镇居民基本医疗保险风险调剂机制，加强对基金运行情况的监督。

第六条 相关部门要协助做好城镇居民基本医疗保险工作。市发改委负责将城镇居民基本医疗保险纳入全市经济社会发展规划。市教育局负责协助做好在校学生的参保工作，并加强对在校学生的健康教育和治理。市公安局负责提供参保城镇居民的户籍和人口信息。市民政局负责确认城镇居民中需给予财政补助的困难人员的身份，筹集民政救助资金。市财政局负责财政补助资金的筹集，对城镇居民基本医疗保险基金进行监理，参与有关补助资金的分配和城镇居民医疗保险政策的调整、制定，保障经办机构工作经费并列入财政预算。市卫生局负责对医疗机构进行行业监管，确保规范服务。市残联负责确认城镇居民中需给予财政补助的重度残疾人的身份。市编办负责配备与城镇居民基本医疗保险治理相适应的人员编制。市药监局负责对药品流通环节进行监控，保障药品安全。

第二章 参保对象及权利和义务

第七条 城镇居民基本医疗保险的参保对象为不属于城镇职工基本医疗保险制度覆盖范围的中小學生、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），具体包括：（一）在校的中小學生（包括职业高中、中专、技校学生）和城镇居民未满18周岁的不在校子女（以下与在校的中小學生一起简称居民子女）；（二）18周岁至60周岁的非从业城镇居民；（三）60周岁以上，未纳入城镇职工基本医疗保险覆盖范围的城镇居民。

第八条 城镇居民基本医疗保险参保人员享有下列权利：（一）接受城镇居民基本医疗保险定点医疗机构提供的免费健康咨询、健康教育等卫生服务；（二）享受本办法规定的城镇居民基本医疗保险待遇；（三）享有城镇居民基本医疗保险的知情权、建议权和监督权等权利。第九条 城镇居民基本医疗保险参保人员应履行下列义务：（一）遵守本办法及相关政策规定；（二）及时、足额缴纳医疗保险费；（三）服从城镇居民基本医疗保险治理机构的治理，遵守有关规章制度。

第三章 基金征缴第十条 城镇居民基本医疗保险基金来源渠道包括：（一）参保人员个人缴纳的医疗保险费；（二）中心、省、市、区县（市）政府的补助资金；（三）基金利息；（四）社会捐助资金；（五）依法纳入城镇居民基本医疗保险基金的其他资金。第十一条 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。筹资标准为居民子女每人每年80元，其他城镇居民每人每年200元。政府按以下标准对城镇居民给予缴费补助：（一）凡参加城镇居民基本医疗保险的人员，每人每年补助40元。（二）属于低保对象或重度残疾的居民子女每人每年增加补助10元，其他低保对象、丧失劳动能力的重度残疾人、低收入家庭60周岁以上的老年人等困难居民每人每年增加补助60元。（三）对由民政救助

资金、失业保险基金和残疾人保障资金资助的参保对象，给予参保缴费补助。对无劳动能力、无生活来源、无法定赡养人或抚养人、扶养人（或赡养人、抚养人、扶养人没有赡养、抚养、扶养能力）的“三无”人员，给予全额补助。

第十二条 【JP2】 年满60周岁，且连续缴费10年以上的参保人员，个人缴费部分按比例每年递减10%，递减部分由财政给予补助。

【JP】 第十三条 鼓励多渠道筹集城镇居民基本医疗保险费。城镇职工基本医疗保险参保人员的个人账户资金，可用于家庭成员或直系亲属参加城镇居民基本医疗保险的缴费。有条件的用人单位可对职工家属参保予以补助，补助资金享受国家税收鼓励政策。

第十四条 城镇居民以家庭为单位参保，参保手续由所在社区或乡镇劳动保障站办理。同一家庭，除已参加城镇职工或灵活就业人员医疗保险的成员外，应同时办理参保手续。户籍不在本统筹地区的在校学生，由学校办理参保手续。

第十五条 财政部门根据医疗保险经办机构核定的参保人数，按不低于每人每年2元的标准，为社区和其他经办机构拨付代办费。代办费列入同级财政预算。

第十六条 城镇居民基本医疗保险基金按年度征缴，当年参保费用在经办机构规定的期限内一次性缴清。城镇居民基本医疗保险启动期为2007年10月1日至2007年12月31日。启动期参保的城镇居民，从缴费之日起享受医疗待遇；未在启动期参保或断保后续保的城镇居民，从缴费之日起90天后享受医疗待遇。启动期之后户籍关系迁入人员，应在户籍迁入下一年度参保，要求当年参保的，应缴纳当年度全部保费。当年参保时，在异地已参加居民医保的迁入人员，从缴费之日起享受医疗待遇；其他迁入人员从缴费之日起90天后享受医疗待遇。启动期

之后出生的婴儿，在出生30天以后，办理了户籍手续，且父母双方均参加了社会医疗保险的，可在当年参保。参保时，缴纳当年度全部保费，从缴费之日起享受医疗待遇。

第四章 城镇居民基本医疗保险待遇

第十七条 参保人员患病所发生的基本医疗费用，按城镇居民基本医疗保险支付范围和不予报销的项目范围，以及药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准等有关规定执行。

第十八条 参保人员患病，须持由城镇居民基本医疗保险经办机构制发的《城镇居民基本医疗保险证》，到劳动保障行政主管部门确定的居民医疗保险定点医疗机构就诊，其发生的基本医疗费用，按下列规定执行：

（一）参保人员患病住院发生的符合本办法第十七条规定的医疗费用（含无责任方的意外伤害事故住院医疗费），分次结算，并按医院等级予以报销。报销标准为：

- 1、一级医院。100元（含100元）以下部分由个人自付；100元以上部分，由城镇居民基本医疗保险基金报销65%。
- 2、二级医院。300元（含300元）以下部分由个人自付；300元以上部分，由城镇居民基本医疗保险基金报销55%。
- 3、三级医院。600元（含600元）以下部分由个人自付；600元以上部分，由城镇居民基本医疗保险基金报销40%。

居民子女住院全年累计最高报销金额为50000元，其它城镇居民住院全年累计最高报销金额为30000元。参保人员连续参保缴费3年以上的，从第4年起，其住院报销比例每年提高2%，提高比例最多不超过10%；参保家庭连续参保缴费3年以上，且家庭成员均未享受住院报销待遇的，从第4年起，其家庭成员的住院报销比例每年提高3%，提高比例最多不超过15%，在其家庭成员享受住院报销待遇后，此项奖励待遇自动中止，并重新累积。同

时具备上述两项条件的，按标准高的一项享受医疗待遇。中间断保的，不再享受本款所列奖励待遇。（二）居民子女因无他方责任的意外伤害事故发生的门、急诊医疗费用，由城镇居民基本医疗保险基金报销50%。（三）城镇居民因恶性肿瘤、肾功能衰竭、器官移植、再生障碍性贫血、精神分裂症、脑部疾病全瘫等六种疾病，在一个年度内发生的2000元以下（含2000元）的门诊医疗费用，由城镇居民基本医疗保险基金报销60%。

第十九条 城镇居民基本医疗保险实行首诊及转诊登记制度，具体办法另行确定。首诊医疗机构根据参保人员的实际需要合理布点。参保人员以家庭为单位，选择一家定点医疗机构为首诊医疗机构。参保人员住院原则上应首先在首诊医疗机构诊治，因病情需要转诊的，由首诊医疗机构办理转诊登记手续。办理转诊登记时应坚持逐级转诊的原则。未在首诊医疗机构首诊和办理转诊登记手续的，其发生的住院医疗费用不予报销。因病情需要转诊到外地医院住院治疗的参保人员，由二级及以上定点医疗机构出具转诊手续，并到首诊医疗机构办理登记手续。其发生的符合规定的住院医疗费用，按本办法第十八条规定的报销比例的80%予以报销。在非定点医疗机构就诊的，其发生的医疗费用不予报销。

第二十条 参保人员在首诊定点医疗机构进行门诊治疗的，由首诊定点医疗机构直接给予减收6%的优惠，并每年免除不少于5次挂号费；在首诊定点医疗机构住院治疗的，给予减收4%的优惠。首诊医疗机构应加强对参保人员的健康教育、疾病预防和健康治理，为参保人员建立健康档案。

第二十一条 急诊、抢救重危病人可不按第十九条的首诊和转诊规定，直接到就近医疗机构就诊住院，但应由家属凭急诊住院证实

及相关资料在3个工作日内到首诊医疗机构补办转诊登记手续。

第五章 治理和监督

第二十二条 城镇居民基本医疗保险实行定点医疗机构协议治理，具体办法另行规定。

第二十三条 城镇居民基本医疗保险经办机构应在保障参保人员基本医疗的基础上，坚持“以收定支、收支平衡、略有节余”的原则，对年度医疗费用实行总额预算治理。具体办法另行规定。

第二十四条 城镇居民基本医疗保险基金实行收支两条线治理，做到财政专户储存、专款专用。财政专户储存的城镇居民基本医疗保险基金所得利息并入基金。

第二十五条 城镇居民基本医疗保险基金执行统一的社会保险预决算制度、财务会计制度和内部审计制度。财政、劳动保障部门负责对城镇居民基本医疗保险基金实行监管。审计部门负责对医疗保险经办机构的城镇居民基本医疗保险基金的收支和治理情况进行审计。

第二十六条 参保人员有权对城镇居民基本医疗保险工作进行监督，有权查询城镇居民基本医疗保险费的缴纳和享受城镇居民基本医疗保险待遇等情况，城镇居民基本医疗保险经办机构及其他相关机构应提供相应服务。城镇居民基本医疗保险经办机构、定点医疗机构，应当向参保人员及社会公示城镇居民基本医疗保险的政策及有关规章制度，接受群众及社会的监督。

第六章 附 则

第二十七条 由市医疗保险经办机构逐年提取城镇居民基本医疗保险基金的3%建立调剂金，主要用于防范城镇居民基本医疗保险基金运行中所出现的重大风险。

第二十八条 本办法第七条第二款所列人员，在实现就业后，应转入城镇职工基本医疗保险或灵活就业人员基本医疗保险。其参加城镇居民基本医疗保险的年限可计入城镇职工基本医疗保险或灵活就业人员医疗保险参保年限。在退休时

，参加职工基本医疗保险的连续缴费年限不满15年的，须以退休时的上一年度本统筹地区职工社会平均工资为基数补齐保费差额。第二十九条 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。第三十条 本办法由市劳动和社会保障局负责解释。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