

秦皇岛市人民政府关于印发《秦皇岛市城镇居民基本医疗保险实施方案》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__E7_A7_A6_E7_9A_87_E5_B2_9B_E5_c80_305423.htm 秦皇岛市人民政府关于印发《秦皇岛市城镇居民基本医疗保险实施方案》的通知 秦政〔2007〕207号 各县、区人民政府，开发区管委，市直各部门、各单位：《秦皇岛市城镇居民基本医疗保险实施方案》已经市联席会议通过后，报省政府批准（冀政函〔2007〕125号），现印发给你们，请认真组织实施。二七年十月二十三日 秦皇岛市城镇居民基本医疗保险实施方案 第一章 总则 第一条 为了进一步健全医疗保险体系，保障城镇居民基本医疗，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，制定本实施方案。 第二条 城镇居民基本医疗保险实行个人缴费与政府资助相结合，重点解决住院和门诊大病医疗费支出。 第三条 城镇居民基本医疗保险实行属地治理，由市、县分别统筹。市及所辖区（包括开发区）按本实施方案参加市统筹，各县参照本实施方案，根据当地经济发展水平、医疗消费水平和人均可支配收入等情况制定具体实施方案。 第二章 参保范围 第四条 具有当地城镇户口的中小学阶段学生（包括职业高中、中专、技校学生）、少年儿童和未参加城镇职工基本医疗保险的其他非从业城镇居民都可自愿参加城镇居民基本医疗保险。在市区中小学就读的农民工子女，可自愿参加城镇居民基本医疗保险。 第五条 在校大学生和已享受异地养老保险待遇、退休后户籍迁入本市人员，不属于本市城镇居民基本医

疗保险参保范围。第三章 缴费标准和补助办法第六条 18岁以下参保居民、中小学阶段的学生和儿童，医疗保险缴费标准为每人每年100元。其中，个人缴纳50元，财政补助50元。低保对象或重度残疾的学生和儿童缴费，由财政全部负担。第七条 18-60岁非从业参保居民，医疗保险缴费标准为每人每年350元。其中，个人缴纳280元，财政补助70元。第八条 60岁以上参保居民，医疗保险缴费标准为每人每年350元。其中，个人缴纳220元，财政补助130元。60岁以上低收入家庭参保居民，个人缴纳100元，财政补助250元。第九条 其他低保对象、丧失劳动能力的重度残疾人，医疗保险缴费标准为每人每年350元，由财政全部负担。第十条 海港区、山海关区、北戴河区、开发区参保居民补助资金由市、区财政各承担50%。第十一条 市以上对县（扩权县除外）参保居民财政补助标准为人均45元。各县应按人均不低于10元的标准给予补助。第十二条 医疗保险经办机构将参保居民人数和财政补助金额，于每年12月底前报同级财政部门，财政部门于下年3月底前将财政补助资金拨付到城镇居民基本医疗保险基金专户。第十三条 有条件的用人单位可以对职工家属参保缴费给予补助，单位补助资金在税前列支。第十四条 城镇居民基本医疗保险缴费标准和财政补助标准需要调整时，由劳动和社会保障部门会同财政、卫生等部门提出具体方案，报同级政府批准。第四章 参保登记第十五条 中小学阶段的学生由所在学校统一组织办理参保手续。符合参保条件的其他城镇居民，持户口簿、居民身份证等有效证件，到户籍所在街道（社区）、乡镇劳动保障服务机构办理参保手续。下列人员需持民政或残联等部门出具的有效证实材料，到医疗保险经办

机构直接办理参保手续：（一）低保对象或重度残疾的学生和儿童；（二）享受低保的城镇居民和丧失劳动能力的重度残疾人。第十六条 参保居民家庭中，符合城镇居民基本医疗保险参保条件的人员必须同时参保；已参加城镇职工基本医疗保险的，须提供相关证实。第十七条 参保居民要在每年1012月进行参保登记，每年12月20日前一次性足额缴纳下一年度医疗保险费，缴费地点为劳动和社会保障部门委托的金融机构。第五章 医疗保险待遇 第十八条 参保居民每次住院需先负担一定额度的医疗费，即起付标准。起付标准根据医疗机构不同等级确定：一级定点医疗机构（含定点社区医疗服务机构）为300元；二级定点医疗机构为600元；三级定点医疗机构为1000元。第十九条 起付标准以上、最高支付限额以内的住院和四种门诊大病（恶性肿瘤、白血病、重症尿毒症、器官移植）医疗费用的支付，采取“分段计算、累加支付”的办法。支付比例为：（一）起付标准以上至10000元以内的医疗费用，城镇居民基本医疗保险基金支付50%，个人自付50%；（二）10000元以上至20000元以内的医疗费用，城镇居民基本医疗保险基金支付60%，个人自付40%；（三）20000元以上的医疗费用，城镇居民基本医疗保险基金支付70%，个人自付30%。（四）每年度支付医疗费用最高限额为每人30000元。第二十条 缴费年限与医疗保险待遇挂钩。参保居民连续缴费每满5年，城镇居民基本医疗保险基金支付比例提高3%，累计最高不超过9%。参保居民中断缴费的，按新参保人员重新计算缴费年限。第二十一条 参保居民患四种门诊大病，需要门诊治疗的，持本人医疗保险卡、二级以上定点医疗机构近期诊断证实、住院病历复印件（或出院小

结)及相关检验、化验报告,报市劳动保障行政部门组织专家鉴定后,领取《城镇居民基本医疗保险门诊大病医疗证》,持证到选定的定点医疗机构就医,其门诊治疗可列入城镇居民基本医疗保险基金支付范围,每年个人负担600元的起付费用。

第二十二条 实行参保居民门诊医疗费用补助制度。参保居民与定点社区医疗服务机构签订年度门诊医疗服务协议,医疗保险经办机构根据定点社区医疗服务机构签订服务协议的人数,每人每年定额包干50元。参保居民门诊医疗费用具体补助办法由劳动保障部门与卫生部门研究制定。

第二十三条 参保居民超过城镇居民基本医疗保险基金年度最高支付限额的医疗费用,可通过参加大额医疗补充保险的办法解决。

第六章 医疗服务治理

第二十四条 城镇居民基本医疗保险实行定点医疗治理。参保居民因病需要住院时,应当在劳动和社会保障部门公布的基本医疗保险定点医疗机构中选择就医。

第二十五条 参保居民持本人医疗保险卡到定点医疗机构就医,按照河北省城镇职工基本医疗保险《药品目录》、《诊疗项目范围》、《医疗服务设施范围和标准》和有关规定执行。

第二十六条 参保居民因病住院确需转院治疗的,须由转出医院提出书面申请,报医疗保险经办机构审批。转到外地住院治疗的,医疗费由参保居民个人垫付,出院后凭医疗保险经办机构审批手续、诊断证实书、收费明细表和有效费用单据,到医疗保险经办机构按规定支付费用的50%结算。

第二十七条 参保居民就医发生的医疗费用,有下列情况之一的,城镇居民基本医疗保险基金不予支付:(一)在国外或港、澳、台地区治疗的;(二)自杀、故意自伤、自残的;(三)斗殴、酗酒、吸毒及其他违法、犯罪行为所致伤病的;

（四）交通事故、意外伤害、医疗事故；（五）属于工伤保险（含职业病）或生育保险支付范围的；（六）按有关规定不予支付的其他情况。

第七章 基金治理 第二十八条 城镇居民基本医疗保险基金纳入财政专户，实行收支两条线治理，单独建账，单独核算，专项用于城镇居民基本医疗保险，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。

第二十九条 城镇居民基本医疗保险基金按国家规定免征各种税费。

第八章 治理与服务 第三十条 劳动和社会保障部门负责城镇居民基本医疗保险的实施、治理，所属医疗保险经办机构负责城镇居民基本医疗保险经办；财政部门负责财政补助资金的筹集和拨付；卫生部门要加大对医疗机构的监管，加强社区卫生服务机构建设，为参保居民提供质优价廉的基础医疗服务；教育部门组织协调中小学阶段学生和儿童参加城镇居民基本医疗保险；公安部门负责参保人员户籍认定；民政部门负责低保等人员身份认定；残联负责丧失劳动能力的重症残疾人员身份认定；发展改革、物价、审计、食品药品监督等部门按照各自工作职责，协助做好城镇居民基本医疗保险工作。

第三十一条 加强医疗保险经办机构建设和医疗保险信息系统建设，增加经办业务人员，建立和完善治理运行机制。每个街道（社区）、乡镇劳动保障服务站（所）配备12名医疗保险专管员，实行社会聘用治理，按参保居民3元/人·年标准给予经费补助，列入当地财政年度预算。街道（社区）、乡镇劳动保障服务站（所）负责辖区城镇居民参保工作，及时报送参保居民有关信息，发放城镇居民医疗保险卡，反馈参保居民有关情况。

第九章 附则 第三十二条 本实施方案由市劳动和社会保障局负责解释。

第三十三条 本

实施方案自印发之日起施行。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