

南京市城镇社会基本医疗保险办法 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/305/2021_2022__E5_8D_97_E4_BA_AC_E5_B8_82_E5_c80_305611.htm 南京市人民政府令 第265号 南京市城镇社会基本医疗保险办法 《南京市城镇社会基本医疗保险办法》已经2007年11月20日市政府常务会议审议通过，现予发布，自2008年4月1日起施行。市长二七年十一月二十七日南京市城镇社会基本医疗保险办法第一章 总则 第一条 为了完善城镇社会基本医疗保险制度，保障参保人员基本医疗需求，根据《中华人民共和国劳动法》、国务院《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》等有关法律、法规规定，结合本市实际，制定本办法。 第二条 本办法所称城镇社会基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、农民工大病医疗保险和补充医疗保险。 第三条 市、县（区）人民政府负责统一协调和综合治理城镇社会基本医疗保险工作。市劳动保障行政部门主管本市城镇社会基本医疗保险工作。市、县（区）劳动保障行政部门按治理权限，负责本统筹地区的城镇社会基本医疗保险工作，其下设的医疗保险经办机构（以下简称经办机构）具体承办城镇社会基本医疗保险事务。发展和改革、财政、民政、卫生、教育、食品和药品监督治理、税务、物价、审计、公安等部门和工会组织应当在各自职责范围内，协助劳动保障行政部门做好城镇社会基本医疗保险工作。 第四条 本市城镇社会基本医疗保险实行市、县（区）两级统筹，制定统一的基本医疗保险制度。 第五条 城镇社会基本医疗保险应当根据用人单位、个人和政府财政的承受能力，合理确定筹

资水平，并坚持保障水平与本地经济社会发展水平相适应的原则，坚持以收定支、收支平衡、略有结余和全覆盖的原则。

第六条 市劳动保障行政部门根据本市经济发展和基本医疗保险制度运行情况，会同有关部门适时提出调整基本医疗保险缴费基数、缴费标准和相关待遇的意见，报市人民政府批准。

第七条 建立城镇社会基本医疗保险监督组织，负责对医疗保险政策的执行情况进行社会监督。医疗保险监督组织由人大代表、政协委员和政府有关部门、工会、用人单位、医疗机构和零售药店代表以及有关专家组成。

第二章 城镇职工基本医疗保险

第八条 城镇职工基本医疗保险是政府强制性社会保险。城镇各类企业、个体经济组织、民办非企业单位、社会团体（以下简称用人单位）及其从业人员（含单位退休退职人员、1~6级退役残疾军人），以及灵活就业人员，应当参加城镇职工基本医疗保险。国家机关、事业单位参加城镇职工基本医疗保险，按照国家和省有关规定执行。

第九条 用人单位应当按照规定到经办机构办理城镇职工基本医疗保险参保登记手续，并按规定缴纳基本医疗保险费。灵活就业人员应当到本人户籍所在地或居住地的县（区）经办机构办理城镇职工基本医疗保险参保登记手续，并按规定缴纳基本医疗保险费。

第十条 城镇职工基本医疗保险费由用人单位和在职职工共同按月缴纳。用人单位按在职职工工资总额的9%缴纳；在职职工按本人工资收入的2%缴纳，由用人单位按月从职工工资中代扣代缴。退休人员个人不缴费。灵活就业人员按本市上年度在岗职工平均工资的11%按月缴费。

第十一条 用人单位缴纳的城镇职工基本医疗保险费，企业从职工福利费中列支；国家机关、事业单位和社会团体按原资金渠道

解决；其他用人单位按国家有关规定执行。灵活就业人员的基本医疗保险费由个人承担。第十二条 城镇职工基本医疗保险基金由统筹基金和个人帐户组成：（一）统筹基金包括用人单位和灵活就业人员缴纳的基本医疗保险费扣除划入个人帐户后剩余部分以及滞纳金、利息、财政补贴、一次性调节金和其他收入。（二）个人帐户包括参保人员个人缴纳的基本医疗保险费、统筹基金中划入的部分、一次性启动资金、利息和其他收入。个人帐户的本金和利息归个人所有，可以结转使用和继续。统筹基金分别按在职职工本人缴费基数和退休（职）人员本人上年度月平均养老金的一定比例按月划入参保人员个人帐户。退休（职）人员个人帐户低于最低划帐额的，其差额部分由统筹基金按月补足。第十三条 用人单位首次参加城镇职工基本医疗保险，应当按规定为参保人员缴纳一次性启动资金。一次性启动资金全额划入参保人员个人帐户。退休人员人数占在职职工人数比例超过33%的用人单位，参加城镇职工基本医疗保险时应当按规定缴纳一次性基本医疗保险调节资金。用人单位参保前因病、非因工致残完全丧失劳动能力及其他按国家规定办理提前退休的人员（根据国家有关规定从事非凡工种提前退休的人员除外），用人单位应按规定为其一次性缴纳城镇职工基本医疗保险费至法定退休年龄。参保后退休的人员，其在职期间缴纳城镇职工基本医疗保险费年限男不满30年、女不满25年的，灵活就业人员实际连续缴费年限不满10年的，在办理退休手续时，用人单位或参保人员个人应当按规定一次性补足所差年份的城镇职工基本医疗保险费。第十四条 城镇职工基本医疗保险参保人员在本市各统筹地区流动时，医疗保险关系可以按规

定转移，缴费年限合并计算。经办机构在办理转移手续时应当对参保人员个人帐户进行清算。第十五条 用人单位不得将已丧失或大部分丧失劳动能力的患病人员，以新建劳动关系为由参加城镇职工基本医疗保险，骗取医疗保险待遇。

第三章 城镇居民基本医疗保险

第十六条 具有本市城镇户籍的下列人员，应当参加城镇居民基本医疗保险：

- （一）未享受城镇职工基本医疗保险，男年满60周岁、女年满55周岁以上的城镇居民；
- （二）年满16周岁以上，男60周岁、女55周岁以下且无固定职业、无稳定收入、无社会保险的城镇居民；
- （三）各类在校中小學生（包括幼儿园、小学、初中、高中、职高、非凡学校）及婴幼儿；
- （四）非本市城镇户籍的进城务工人员的子女，在本统筹地区中小学借读且其父母一方已参加本统筹地区社会保险的；
- （五）市属全日制高等、中等专科院校、技校等在校学生。

第十七条 参加城镇居民基本医疗保险的人员，应当到本人户籍所在地或居住地的县（区）或街道（镇）经办机构办理参保登记手续。

第十八条 城镇居民基本医疗保险费实行政府补助与单位分担、个人缴费相结合。财政对老年居民、享受最低生活保障待遇人员、重度残疾人、学生儿童等对象缴费给予补助。用人单位对符合计划生育政策的职工子女和供养直系亲属参保费用部分分担。

第十九条 城镇居民基本医疗保险费按年缴纳，每年11月1日至12月25日为缴费期。在规定期限内办理参保登记手续并足额缴费的，从缴费次年的1月1日起享受城镇居民基本医疗保险待遇。

第二十条 建立城镇居民基本医疗保险基金，基金由财政补助资金、居民个人缴费及利息等组成。城镇居民基本医疗保险不建立个人帐户。

第四章 农民工大病医疗保险

第二十一

条对已经建立劳动关系的农民工，用人单位应当按规定为其参加城镇职工基本医疗保险；对短期聘用和雇用的农民工，用人单位或雇主必须为其参加农民工大病医疗保险。第二十二 条 用人单位参加农民工大病医疗保险，应当按规定到统筹区经办机构办理参保登记，并按规定缴费。第二十三 条 农民工大病医疗保险实行低费率，以保当期、保大病为主。农民工大病医疗保险缴费标准为本统筹地区上年度在岗职工平均工资的2%。农民工大病医疗保险不建立个人帐户。农民工大病医疗保险费由用人单位按月缴纳。自缴费次月起，参保农民工可享受大病医疗保险待遇。

第五章 补充医疗保险 第二十四 条 参加城镇职工基本医疗保险的人员，应当同时参加大病医疗救助。大病医疗救助费由参保人员（含退休、退职人员）个人每月按规定缴纳。大病医疗救助基金包括个人缴纳的大病医疗救助费、利息和其他收入。第二十五 条 有条件的用人单位应当按规定建立企业职工补充医疗保险。用人单位为职工建立补充医疗保险所需费用，在工资总额4%以内的部分，依照规定从成本中列支。第二十六 条 参加农民工大病医疗保险的人员应当同时参加农民工大病医疗互助保险。农民工大病医疗互助费由个人按规定缴纳，用人单位负责代扣代缴。

第六章 医疗保险待遇 第二十七 条 参保人员身份发生变化，可以按规定在城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和农民工大病医疗保险之间进行转接。具体转接办法由市劳动保障行政部门会同有关部门制定。第二十八 条 城镇职工基本医疗保险参保人员按下列规定享受基本医疗保险待遇：

（一）普通门诊费用由个人帐户或个人支付；（二）门诊慢性病费用在起付标准以上的按规定实行限额补助；（三）门

诊特定项目费用按规定比例支付；（四）门诊精神病、门诊艾滋病费用按规定实行定额补助；（五）住院费用在起付标准以上、最高支付限额以下的，由参保人员、城镇职工基本医疗保险基金、大病医疗救助基金按规定比例支付；（六）家庭病床费用实行限额补助；（七）其他基本医疗保险待遇按有关规定执行。

第二十九条 城镇居民基本医疗保险参保人员按下列规定享受基本医疗保险待遇：（一）门诊和门诊大病费用在起付标准以上、最高支付限额以下的，实行限额补助；（二）住院费用在起付标准以上、最高支付限额以下的，由参保人员、城镇居民基本医疗保险基金按规定比例支付；（三）其他基本医疗保险待遇按有关规定执行。

第三十条 农民工大病医疗保险参保人员按规定享受门诊大病和住院待遇。门诊大病和住院费用在起付标准以上、最高支付限额以下的，按规定支付。

第三十一条 城镇社会基本医疗保险的起付标准、最高支付限额和个人自付比例标准由统筹地区劳动保障行政部门会同有关部门制定。

第三十二条 城镇职工基本医疗保险的门诊慢性病、门诊特定项目、门诊精神病、门诊艾滋病、家庭病床的范围，城镇居民基本医疗保险和农民工大病医疗保险的门诊大病病种，按统筹地区劳动保障行政部门有关规定执行，并实行申请准入和备案治理。

第三十三条 城镇职工基本医疗保险用药范围按国家和省有关规定执行，医疗服务范围参照国家和省有关规定执行。治疗性医院制剂的准入和药品、医疗服务的自付比例由统筹地区劳动保障行政部门会同卫生、药品监管等部门确定。城镇职工基本医疗保险参保人员在上述目录范围内用药和享受医疗服务的，按基本医疗保险的有关规定支付费用。城镇居民基本医疗保险

和农民工大病医疗保险参保人员的用药和医疗服务范围，参照城镇职工基本医疗保险有关规定执行。第三十四条 用人单位参加城镇职工基本医疗保险后中断或未足额缴费，自次月起暂停其参保人员（包括退休、退职人员）的基本医疗保险待遇，并中止向个人帐户划帐；用人单位在三个月内补足欠费的，从补缴次月起恢复享受基本医疗保险待遇，补划个人帐户，欠费期间发生的医疗费用按规定支付；欠费超过三个月以上的，用人单位在按规定补缴后，可恢复参保人员待遇享受资格，补记个人帐户，缴费年限连续计算，但欠费期间发生的医疗费用统筹基金和大病医疗救助基金不予支付。灵活就业人员参加城镇职工基本医疗保险后中断或未足额缴费，自次月起暂停其基本医疗保险待遇，并中止向个人帐户划帐；在三个月内补足欠费的，补划个人帐户，缴费年限连续计算，并从补缴次月起恢复享受基本医疗保险待遇；欠费超过三个月再次缴费的，必须连续缴费满六个月后，方可享受基本医疗保险待遇，实际连续缴费年限重新计算。灵活就业人员欠费期间发生的医疗费用统筹基金和大病医疗救助基金不予支付。城镇居民未按规定期限参保或参保中断后续保的，按规定实行等待期制度。中断缴费期间和等待期内发生的医疗费用，城镇居民基本医疗保险基金不予支付。用人单位未按规定参加农民工大病医疗保险或中断缴费的，农民工发生的医疗费用，符合农民工大病医疗保险规定支付的部分，由用人单位全额承担。第三十五条 参保人员因下列情形发生的医疗费用，不列入城镇社会基本医疗保险基金支付范围：

- （一）城镇社会基本医疗保险目录范围和标准以外的医疗费用；
- （二）在非定点医疗机构发生的医疗费用（抢救除外）

和在非定点零售药店发生的购药费用；（三）属于工伤、生育保险范围的医疗费用；（四）本人违法犯罪行为所致伤害的医疗费用；（五）医疗事故、药事事故、交通事故等有第三方赔偿责任的费用；（六）自杀、自残（精神病人除外）、酗酒等导致伤害的医疗费用；（七）出国、出境期间发生的医疗费用；（八）其他按规定不应当列入城镇社会基本医疗保险支付范围的费用。

第七章 医疗机构和零售药店定点治理

第三十六条 城镇职工基本医疗保险实行定点医疗机构、定点零售药店治理。城镇居民基本医疗保险和农民工大病医疗保险实行定点医疗机构治理。劳动保障行政部门应当根据统一规划、合理布局、方便就医、兼顾需要、公平竞争的原则，会同有关部门确定定点医疗机构、定点零售药店。

第三十七条 具备条件的医疗机构和零售药店，可以向统筹地区劳动保障行政部门申请基本医疗保险定点资格。劳动保障行政部门审查合格的，发给定点资格证书。劳动保障行政部门应当根据有关规定，通过招投标等市场化运作方式确定定点零售药店。经办机构应当与定点医疗机构和定点零售药店签订服务协议，并向社会公布，供参保人员选择。

第三十八条 参保人员应当持经办机构统一发放的《社会保障卡》到定点医疗机构、定点零售药店就医（抢救除外）或购药。参保人员凭卡就医、购药时，定点医疗机构、定点零售药店应当予以核验。参保人员不得将本人的《社会保障卡》转借他人使用或以其他方式骗取城镇社会基本医疗保险待遇、套取基本医疗保险基金。

第三十九条 鼓励和引导参保人员到社区卫生服务机构就诊。城镇居民基本医疗保险实行以定点社区卫生服务机构为主的首诊、转诊制。参保居民需要转诊的，由首诊医

疗机构负责转诊。第四十条 定点医疗机构应当坚持合理检查、合理用药、合理治疗、合理收费的原则，向参保人员提供质优价廉的医疗服务。定点医疗机构应当规范医疗行为，降低参保人员自付费用的比例，减轻参保人员的经济负担。第四十一条 定点医疗机构和定点零售药店禁止有下列行为：（一）不查验医疗保险就医凭证，造成医疗保险基金损失；（二）将非基本医疗保险的病种、药品、诊疗项目和非凡医用材料等列入基本医疗保险支付，或者将非医疗保险基金结付范围的医疗费用列入医疗保险基金结付，套取医疗保险基金；（三）换药、换项目、以药易物，骗取医疗保险基金支出；（四）采取伪造医学诊断书或者伪造诊疗项目等形式，骗取医疗保险基金支出；（五）其他骗取医疗保险待遇或者骗取医疗保险基金支出的行为。

第八章 医疗费用结算 第四十二条 符合城镇社会基本医疗保险用药、医疗服务范围和支付标准的医疗费用，纳入城镇社会基本医疗保险费用结算范围。城镇社会基本医疗保险费用结算应当通过计算机信息网络系统，实行标准记录与传输，经办机构适时监控。第四十三条 城镇职工基本医疗保险参保人员发生的符合基本医疗保险规定的医疗费用，按下列规定结算：（一）应当由个人帐户支付的部分，由经办机构按规定与定点医疗机构、定点零售药店结算；（二）应当由个人现金支付的部分，由定点医疗机构、定点零售药店与个人直接结算；（三）应当由城镇职工基本医疗保险统筹和大病救助基金支付的部分，由经办机构稽核、考核后，按规定与定点医疗机构、定点零售药店定期预拨、决算。城镇居民基本医疗保险和农民工大病医疗保险的医疗费用结算参照城镇职工基本医疗保险执行。第四十四

条 参保人员需要转诊治疗的，按统筹地区有关规定执行。异地安置的退休（职）人员或驻外地工作学习六个月以上的参保人员（以下简称长期驻外人员），应当在其申请的当地定点医疗机构就医，并报统筹地区经办机构备案。转诊人员、长期驻外人员办理备案手续后在异地定点医疗机构发生的医疗费用，参保人员临时外出期间因抢救住院发生的医疗费用，按有关规定到经办机构审核报销。

第九章 监督与治理

第四十五条 统筹地区经办机构具体承办城镇社会基本医疗保险事务，应当履行下列职责：

- （一）负责城镇社会基本医疗保险的登记、调查、统计；
- （二）按照规定负责城镇社会基本医疗保险基金的治理，核定城镇社会基本医疗保险待遇；
- （三）依法对定点医疗机构、定点零售药店执行基本医疗保险法律、法规的情况进行稽查、稽核；
- （四）为参保人员和参保单位提供免费咨询服务；
- （五）其他按规定应当履行的职责。

第四十六条 经办机构的事业经费不得从城镇社会基本医疗保险基金中提取，由同级财政部门列入年度财政预算。

第四十七条 卫生行政主管部门应当加强对定点医疗机构的监督管理。价格治理部门应当加强对定点医疗机构和定点零售药店执行国家、省、市医疗服务和药品价格政策的监督管理。食品和药品监督管理部门应当加强对定点医疗机构和定点零售药店药品质量的监督管理。

第四十八条 城镇社会基本医疗保险基金实行预、决算和收支两条线治理。基金纳入财政专户，专款专用，单独核算。财政、审计、劳动保障行政部门应当依法对城镇社会基本医疗保险基金的收支、治理情况进行监督。

第四十九条 任何单位和个人有权检举定点医疗机构、定点零售药店、用人单位、参保人员和经办机构工作人员的

违法、违规行为。劳动保障行政部门可以按规定对举报人给予奖励。

第五十条 用人单位和参保人员有权向经办机构查询本单位或本人的医疗保险缴费、待遇给付等情况。

第五十一条 用人单位每年应当将本单位医疗保险缴费情况向职工公布。

第五十二条 劳动保障行政部门应当建立定点医疗机构和定点零售药店诚信制度。经办机构对定点医疗机构、定点零售药店进行检查时，定点医疗机构、定点零售药店有义务提供相关资料及费用清单。对不提供或者提供不全的，责令限期提供或补全；逾期不改的，城镇社会基本医疗保险基金不予支付费用。对定点医疗机构和定点零售药店违反医疗保险法律、法规的行为，劳动保障行政部门可以向社会公布。

第五十三条 本市适时建立城镇社会基本医疗保险风险储备金制度。风险储备金从征缴的城镇社会基本医疗保险基金中提取。

第十章 法律责任

第五十四条 用人单位未按规定足额缴纳城镇社会基本医疗保险费或者不履行代扣代缴义务的，由有关部门按国务院《劳动保障监察条例》和《社会保险费征缴暂行条例》的有关规定予以处理。

第五十五条 用人单位违反本办法第十五条规定的，该参保人员的医疗保险关系无效，经办机构应当向用人单位追回基本医疗保险基金已支付的费用，劳动保障行政部门可以对用人单位处以5000元以上10000元以下的罚款。

第五十六条 参保人员违反本办法第三十八条第三款规定的，经办机构应当依法追回基本医疗保险基金已支付的费用。劳动保障行政部门可以对参保人员处以基本医疗保险基金支付额1倍以上3倍以下的罚款。

第五十七条 定点医疗机构和定点零售药店违反本办法第四十一条规定，骗取医疗保险待遇或者骗取医疗保险基金支出的，经办机构应当依法

追回医疗保险基金已支付的费用。劳动保障行政部门可以对定点医疗机构处以5000元以上30000元以下的罚款，对定点零售药店处以1000元以上10000元以下的罚款；情节严重的，暂停或者取消其定点医疗机构和定点零售药店资格，并向社会公布。

第五十八条 劳动保障行政部门、经办机构及政府其他部门工作人员玩忽职守、滥用职权、徇私舞弊，造成医疗保险基金损失，或者侵害用人单位、参保人员利益的，由其所在单位或者上级主管部门给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第五十九条 当事人对劳动保障行政部门、经办机构的处理决定、处罚决定不服的，可以依法申请复议或提起诉讼。

第十一章 附 则

第六十条 因大规模暴发性传染病或大规模自然灾害等不可抗拒因素造成的医疗费用，按有关规定执行。

第六十一条 用人单位中的老红军、离休人员的医疗待遇按国家和省市有关规定执行。部省属高等院校在校学生的医疗待遇按国家和省有关规定执行。

第六十二条 市劳动保障行政部门会同有关部门根据本办法制定实施细则。

第六十三条 江宁区、浦口区、六合区、溧水县、高淳县可以根据本办法，结合本地实际制定实施办法。

第六十四条 本办法自2008年4月1日起施行。本办法施行前本市制定的有关基本医疗保险规定与本办法不一致的，以本办法为准。

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