

阜新市人民政府令

第 72 号

《阜新市城镇居民基本医疗保险实施办法》已经 2008 年 6 月 26 日第 14 届阜新市人民政府第五次常务会议讨论通过, 现予发布实施。

市 长 潘利国

二〇〇八年七月十六日

阜新市城镇居民基本医疗保险实施办法

第一章 总 则

第一条 为保障城镇居民的基本医疗需求, 完善医疗保障体系, 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》和《辽宁省人民政府关于建立城镇居民基本医疗保险制度的意见》, 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, 是指政府组织实施, 以居民个人(家庭)缴费与政府补助相结合的筹资方式, 为参保居民提供住院和规定病种门诊医疗费用统筹的医疗保险制度。

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非从业城镇居民自愿参加的城镇居民基本医疗保险。

第四条 城镇居民基本医疗保险建立由个人缴费和政府补助相结合的医疗保险基金。

第五条 城镇居民基本医疗保险, 遵循以下基本原则:

- (一) 低水平起步, 逐步提高保障水平;
- (二) 个人(家庭)缴费与政府补助相结合;
- (三) 以收定支、收支平衡、略有节余;
- (四) 医疗待遇标准与连续缴费年限挂钩;
- (五) 统筹安排, 合理衔接。

第六条 劳动保障行政部门负责城镇居民基本医疗保险的组织、实施和管理工作。其所属的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、管理和服务工作。

发改委、教育、公安、民政、财政、编办、卫生、审计、物价、食品药品监督、残疾人联合会等有关部门和组织, 依据各自的职责, 配合劳动保障行政部门共同做好城镇居民基本医疗保险工作。

第二章 参保范围及医疗保险基金筹集

第七条 下列人员可以自愿参加城镇居民基本医疗保险:

- (一) 学生和未成年非在校城镇居民;

(二)其他不属于城镇职工基本医疗保险覆盖范围的非从业城镇居民。

第八条 医疗保险基金由以下几项构成：

- (一)参保居民缴纳的基本医疗保险费；
- (二)政府的补助资金；
- (三)利息收入；
- (四)其他收入。

第九条 城镇居民基本医疗保险缴费标准：

- (一)学生和未成年非在校城镇居民，每人年缴费 80 元；
- (二)其他城镇居民，每人年缴费 240 元。

参保居民满 60 周岁，且连续缴费满 25 年，个人不再缴纳基本医疗保险费，终身享受基本医疗保险待遇。

第十条 对参保居民政府给予缴费补助，其标准：

- (一)学生和未成年非在校城镇居民：每人年补助 40 元。其中属于低保边缘户家庭人员每人年补助 45 元；低保家庭人员、重度残疾人员每人年补助 52 元；
- (二)成年城镇居民：每人年补助 40 元。其中属于低保边缘户家庭人员每人年补助 106 元；低保家庭人员、重度残疾人员每人年补助 141 元；
- (三)60 周岁以上的城镇居民：每人年补助 80 元。其中属于低保边缘户家庭人员每人年补助 130 元；低保家庭人员(重度残疾人员每人年补助 165 元；
- (四)本办法实施后，从外地迁入本市的参保居民，参保 2 年内不享受政府补助。其中，学生和未成年非在校城镇居民除外。

第十一条 除学生和未成年非在校城镇居民外，参加城镇居民基本医疗保险的，应当同时参加城镇居民补充医疗保险，其费用由参保居民自行缴纳。

第十二条 医疗保险经办机构负责收缴城镇居民基本医疗保险费和补充医疗保险费。学校负责代收代缴学生的基本医疗保险费，并办理参保相关手续；其他城镇居民由社区或者金融机构负责代收代缴基本医疗保险费和补充医疗保险费，并办理参保相关手续。城镇居民医疗保险按自然年度申报和缴费。

第十三条 城镇居民基本医疗保险的政府补助资金由财政部门以医疗保险经办机构提供的实际参保信息为依据，并在收到医疗保险经办机构提供的参保信息后，在规定时间内将政府补助资金按计划划拨到城镇居民基本医疗保险基金财政专户。

第十四条 城镇居民基本医疗保险政府补助资金实行市、区两级财政补助机制，其比例为 3:7。

阜蒙县、彰武县城镇居民基本医疗保险政府补助资金自行筹集解决。

第三章 医疗保险待遇

第十五条 参保居民享受医疗保险待遇的起付期为：自符合参保条件之日起，在 6 个月内参保的，为参保后次月；在 6 个月以上参保的，为参保 6 个月后。

第十六条 参保居民未按时缴纳医疗保险费的，停止享受医疗保险待遇。

补缴医疗保险费与应当缴费时间不超过 1 年的，从缴费之日起享受医疗保险待遇；超过 1 年的，按新参保居民对待，缴费年限重新计算。

第十七条 城镇居民基本医疗保险设定基金起付标准。在起付标准以内的医疗费用由个人自付。起付标准为：

- (一)学生和未成年非在校城镇居民：一级医疗机构(含原一级医院更名为社

区卫生服务中心), 200 元/人次; 二级医疗机构, 300 元/人次; 三级医疗机构, 500 元/人次; 经批准转外地住院或者因外出急诊住院, 600 元/人次。

(二) 其他城镇居民: 一级医疗机构(含原一级医院更名为社区卫生服务中心), 300 元/人次; 二级医疗机构, 400 元/人次; 三级医疗机构, 600 元/人次; 经批准转外地住院或者因外出急诊住院, 700 元/人次。

(三) 家庭病床医疗费用, 起付标准为 150 元/人次。

(四) 参保居民在一个自然年度内两次以上住院的(不含家庭病床), 从第二次起起付标准减少 20%。

第十八条 参保居民患有下列疾病之一的, 在专科医院就诊, 不设定起付标准:

- (一) 精神病;
- (二) 病毒性肝炎;
- (三) 肺结核;
- (四) 其他法定传染病。

第十九条 参保居民患有恶性肿瘤, 一个自然年度内多次住院的, 只需承担一次起付标准。

第二十条 城镇居民基本医疗保险设定基金年度最高支付限额:

(一) 学生和未成年非在校城镇居民发生的符合规定病种门诊及住院医疗费用, 年度最高支付限额为 9 万元。

(二) 其他城镇居民发生的符合规定病种门诊及住院医疗费用, 年度最高支付限额:

1. 缴费 1 年的, 为 1 万元;
2. 连续缴费 2 年的, 为 1.3 万元;
3. 连续缴费 3 年以上的, 为 1.6 万元。

第二十一条 参保居民符合规定的住院医疗费用在起付标准以上、最高支付限额以下的, 由城镇居民基本医疗保险基金与个人按一定比例分担。城镇居民基本医疗保险基金支付比例为:

(一) 学生和未成年非在校城镇居民: 一级医疗机构 60%, 二级医疗机构 55%, 三级医疗机构 50%。

(二) 其他城镇居民: 一级医疗机构 55%, 二级医疗机构 50%, 三级医疗机构 45%。

(三) 经批准转外地住院或者因外出急诊住院的, 城镇居民基本医疗保险基金支付比例在(一)、(二)项基础上减少 5%。

第二十二条 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 5%, 最高支付比例不超过 70%。

第二十三条 参保居民享受的规定病种门诊医疗待遇标准另行制定。

第二十四条 在门诊医疗抢救无效死亡的医疗费用, 按照住院医疗费用处理。

第二十五条 参保居民符合办理家庭病床条件的, 其办理程序参照城镇职工基本医疗保险的有关规定执行。

第二十六条 有下列情形之一的, 参保居民所发生的医疗费用, 城镇居民基本医疗保险基金不予支付:

- (一) 在国外或者港、澳、台地区医疗的;
- (二) 自杀、自残的(精神病除外);
- (三) 因打架、斗殴、醉酒及其他因犯罪或者违反《中华人民共和国治安管理处罚法》所致伤病的;

- (四) 交通事故、医疗事故所致伤病的；
- (五) 属于生育保险支付范围的；
- (六) 属于工伤保险支付范围的；
- (七) 停保期间发生的医疗费用；
- (八) 按有关规定不予支付的其他情形。

第二十七条 参加城镇居民补充医疗保险的城镇居民,超过基本医疗保险年度最高支付限额以上的医疗费用,按照补充医疗保险管理的有关规定执行。

第二十八条 对参加城镇居民基本医疗保险的低保家庭人员、低保边缘户家庭成员,通过医疗救助对其个人负担部分给予适当补助。

第四章 医疗服务及管理

第二十九条 承担城镇居民基本医疗保险医疗服务的医疗机构实行定点管理。医疗保险经办机构应当与劳动保障行政部门确定的有定点资格的医疗机构签订《医疗服务协议》,纳入基本医疗保险定点医疗机构管理。

第三十条 城镇居民基本医疗保险执行辽宁省城镇职工基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录和服务设施范围目录,儿童药品目录等有关规定。

第三十一条 劳动保障行政部门会同卫生行政部门成立城镇居民基本医疗保险专家委员会,研究制定相应的专业技术标准和业务规范。

第三十二条 参保居民在定点医疗机构就医时,须持阜新市城镇居民基本医疗保险医疗手册和阜新市城镇居民基本医疗保险信息卡。

第三十三条 参保居民可以自主选择定点医疗机构就医。

第三十四条 参保居民的医疗费结算方式,参照城镇职工基本医疗保险有关结算办法执行。

第五章 监督管理

第三十五条 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管理,实行收支两条线,单独列账,独立核算,专款专用,不得挤占、挪用。

第三十六条 医疗保险经办机构要建立健全内部管理制度,加强对城镇居民基本医疗保险基金收支管理,并接受审计、财政、劳动保障行政部门的监督检查。

第三十七条 劳动保障行政部门及医疗保险经办机构应当积极宣传城镇居民基本医疗保险的政策及有关规章制度。城镇居民基本保险基金收支状况等相关信息经审计机关审计后予以公布,接受社会监督。

第三十八条 劳动保障行政部门及其医疗保险经办机构要加强对医疗费用支出的管理,建立健全奖惩机制。

第三十九条 参保居民有权查询城镇居民基本医疗保险费缴纳和享受医疗保险待遇等情况。

第四十条 参保居民及其他社会成员有权对城镇居民基本医疗保险费收支、医疗保险待遇给付中的违法、违规行为进行举报。劳动保障等有关部门接到举报后应及时调查,对医疗保险经办机构工作人员玩忽职守、滥用职权、徇私舞弊等违法行为,依据相关法律、法规、规章规定予以处理;情节严重,构成犯罪的;依法追究刑事责任。

第四十一条 定点医疗机构对医疗保险经办机构审核、结算等有异议的,或者

参保居民对医疗保险经办机构支付医疗保险待遇有异议的,可以向劳动保障行政部门申请行政复议;也可以向作出该具体行政行为的医疗保险经办机构申请复查,对复查决定不服,再向劳动保障行政部门申请行政复议。

第四十二条 定点医疗机构应当严格执行城镇居民基本医疗保险的有关规定。医疗保险经办机构对弄虚作假、虚报冒领、骗取医疗保险基金的,应当予以追回,并向劳动保障等有关部门报告。有关部门要依照法定职责,予以处理;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第四十三条 参保居民严禁转借、仿造和涂改医疗手册及信息卡。

第六章 附 则

第四十四条 参保居民因重大疫情、灾情及突发事件发生的医疗费用,由事件发生地人民政府统一安排解决。

第四十五条 本办法所规定的“学生”是指全日制在校学生。

第四十六条 本办法所规定的“低保家庭人员”、“低保边缘户家庭人员”、“重度残疾人员”的认定,由民政部门和残疾人联合会负责。

第四十七条 阜蒙县、彰武县可以参照本办法并结合本地区实际情况确定城镇居民基本医疗保险缴费标准及政府补助标准。

第四十八条 本办法由市劳动和社会保障局负责解释。

第四十九条 本办法自 2008 年 10 月 1 日起施行。