

【发布单位】信阳市
【发布文号】信政〔2008〕64号
【发布日期】2008-07-17
【生效日期】2008-07-17
【失效日期】-----
【所属类别】政策参考
【文件来源】[河南省](#)

信阳市城镇居民基本医疗保险暂行办法

(信政〔2008〕64号)

各县、区人民政府，各管理区、开发区，市人民政府各部门：

《信阳市城镇居民基本医疗保险暂行办法》已经市政府第九次常务会议通过并获省政府审议批准，现予印发，请认真遵照执行。

二〇〇八年七月十七日

信阳市城镇居民基本医疗保险暂行办法

第一章 总 则

第一条为建立健全多层次的社会医疗保障体系，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)和《河南省人民政府关于建立城镇居民基本医疗保险制度的实施意见》(豫政〔2007〕68号)精神，结合我市实际，制定本暂行办法。

第二条城镇居民基本医疗保险应遵循以下原则：坚持低水平起步，重点解决城镇居民的大病医疗需求；坚持群众自愿；定点就医，属地管理；坚持统筹协调，促进各类医疗保障制度相互衔接、共同发展；权利与义务相对应；基本医疗保险基金以收定支，收支平衡，略有结余。

第三条城镇居民基本医疗保险和大额医疗保险全市执行统一的政策，实行分级管理。

第四条劳动保障行政部门是城镇居民基本医疗保险工作的主管部门，负责城镇居民基本医疗保险的行政管理工作，各县区医疗保险经办机构具体负责本地城镇居民基本医疗保险经办工作。

社区、街道办事处或乡(镇)人民政府劳动保障工作机构按照本暂行办法规定，具体承办城镇居民基本医疗保险的申报登记、材料初审、信息录入和医疗保险IC卡发放等管理服务工作。

财政部门负责城镇居民基本医疗保险政府补助资金的筹集和拨付；卫生部门负责定点医疗机构的监督管理，建立健全卫生行业标准体系，规范医疗服务行为，为参保居民提供质优价廉的医疗卫生服务；药品监督管理部门负责药品的流通、质量和医疗器械质量的监督管理；民政部门负责低保人员身份认定及协助组织参保工作；教育部门负责组织在校学生参保工作；残联负责丧失劳动能力的重度残疾人员身份认定及协助组织参保工作；物价部门负责药品、医疗服务价格的监督管理；公安部门负责参保人员的户籍认定工作，及时提供相关的基础数据。

第二章 参 保对象和条件

五条不属于城镇职工基本医疗保险制度覆盖范围的学生(包括中小学、职业高中、大中专、技校学生)、少年儿童和其他非从业城镇居民均可自愿参保。异地户籍在本地就读的学生可按学籍自愿参加城镇居民基本医疗保险。劳动年龄内以多种方式就业的城镇居民应参加城镇职工或灵活就业人员基本医疗保险。

第六条转为本市城镇户籍的被征地农民,可以选择继续自愿参加新型农村合作医疗,也可以选择自愿参加城镇居民基本医疗保险。参加城镇居民基本医疗保险的人员,不得同时参加城镇职工基本医疗保险或新型农村合作医疗。

第三章 基金筹集

第七条城镇居民基本医疗保险以家庭(个人)缴费为主,政府适当补助,具体筹集标准为:

(一)学生、少年儿童和其他18周岁以下城镇居民基本医疗保险筹集标准为每人每年90元(其中:个人缴纳10元,中央、省、市、县区财政分别补助40元、20元、8元、12元)。

(二)非学生和儿童的城镇居民基本医疗保险筹集标准为每人每年150元(其中:个人缴纳70元,中央、省、市、县区财政分别补助40元、20元、8元、12元)。

(三)属于低保对象或重度残疾的学生和儿童,其基本医疗保险费由财政按每人每年90元(中央、省、市、县区财政分别补助45元、20元、8元、17元)标准补助;属于非学生和儿童的低保对象、丧失劳动能力的重度残疾人和低收入家庭60周岁以上的老年人,其基本医疗保险筹集标准为每人每年150元(其中:个人缴纳10元,中央、省、市、县区财政分别补助70元、20元、8元、42元)。

第八条城镇居民在参加基本医疗保险的同时,可自愿参加大额医疗保险。大额医疗保险具体缴费标准为:学生、少年儿童和其他18周岁以下城镇居民每人每年10元,非学生和儿童的城镇居民每人每年30元。

第四章 医疗保险待遇

第九条城镇居民基本医疗保险基金由统筹基金和门诊帐户基金构成,统筹基金主要用于支付符合规定的住院医疗和门诊大病医疗费用;居民门诊帐户每人每年20元,用于支付门诊医疗费用。

第十条参保居民在定点医疗机构发生的符合规定的住院和门诊大病医疗费用,起付标准以下的由个人支付;起付标准以上最高支付限额以下的,由城镇居民基本医保基金、大额医疗保险基金和参保居民个人按比例承担。

参保居民住院和门诊大病起付标准为:社区卫生服务机构150元,一级定点医疗机构300元,二级定点医疗机构400元,三级定点医疗机构500元,异地转诊700元。

一个自然年度内城镇居民基本医疗保险和大额医疗保险基金最高支付限额暂定为60000元,其中城镇居民基本医疗保险24000元,大额补充医疗保险36000元。

参保居民在不同级别定点医疗机构住院发生的符合医疗保险规定的医疗费用,城镇居民基本医疗保险基金和大额医疗保险基金支付比例统一为:社区卫生服务机构75%;一级定点医疗机构70%;二级定点医疗机构60%;三级定点医疗机构50%。经批准转诊到异地定点医疗机构就医的,城镇居民基本医保基金和大额医保基金支付比例为50%;城镇居民缴费每满3年,其基本医保支付比例可提高1%,但最高不能超过10%;城镇居民缴费年限可与城镇职工缴费年限合并计算。

第十一条参保居民经鉴定符合条件的恶性肿瘤放化疗、慢性肾功能不全的血液透析治疗、异体器官移植抗排异治疗的门诊大病,其符合规定的医疗费用,城镇居民基本医疗保险基金支付50%。一个自

然年度内居民门诊大病和住院费用合计金额(或在不同等级医院累计住院费用),超过年度城镇居民基本医保最高支付限额符合规定部分,由大额医疗保险按50%比例支付。

第十二条参保居民门诊紧急治疗后住院的,其符合规定的急诊费用可并入住院费用;经门诊抢救无效死亡的,其符合规定的急诊费用从城镇居民基本医保和大额医疗保险基金中按比例支付。

在非定点医疗机构发生的急诊住院医疗费用,符合规定的,按三级定点医疗机构标准支付,但必须在2日内向本统筹地区医疗保险经办机构备案,原则上病情稳定后或在3日内转入定点医疗机构治疗。同时,应提供原始发票、病历复印件、长期医嘱和临时医嘱复印件、医疗费用汇总明细表。探亲等在外地因急诊需住院治疗的,必须5日内向本统筹地区医疗保险经办机构备案,由医院出具急诊证明等有关材料,按异地转诊比例报销。

急诊是指危、急、重病患者的紧急治疗。

第十三条跨年度住院的起付标准按一次住院计算。

第十四条参加城镇居民基本医疗保险和大额医疗保险的少年儿童及学生发生意外伤害的住院治疗费用,无其他责任人的,列为城镇居民基本医疗保险和大额医疗保险基金支付范围。

第十五条参保居民因生育发生的住院医疗费用纳入城镇居民基本医疗保险基金支付范围。

第十六条城镇居民基本医疗保险实行定点医疗机构协议管理,其资格由统筹地区劳动保障行政部门认定并公布。

第十七条医疗保险经办机构在获得定点资格的医疗机构范围内,确定定点机构并与之签订协议,明确双方的责任、权利和义务。定点医疗机构的选择,由统筹地区医疗保险经办机构统一组织。

第十八条城镇居民基本医疗保险和大额医疗保险的药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准,按城镇职工基本医疗保险相关规定执行。

第十九条参保居民异地转诊、门诊规定病种、生育医疗费用报销、就医程序、医疗服务管理和费用结算办法、门诊帐户管理等配套管理办法,由市劳动保障行政部门会同相关部门另行制定。

第二十条有下列情形之一的,参保居民就医发生的医疗费用城镇居民基本医疗保险和大额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、自残、酗酒或因参与违法违规活动等造成伤害的;
- (三)交通事故、意外伤害(第十四条规定情形除外)、医疗事故等治疗费用;
- (四)因美容矫形、生理缺陷等进行治疗的;
- (五)戒毒、性传播性疾病治疗的;
- (六)未使用医保IC卡住院发生的费用;
- (七)按规定不予支付的其他情形。

第二十一条参保居民死亡的,其家属须在15日内持户口簿、死亡证明原件及复印件、医疗保险IC卡到参保登记机构办理注销手续。

第二十二条参保居民可通过商业健康保险、医疗救助、社会慈善捐助等途径，解决超出基本医疗保险和大额医疗保险以外的医疗费用，采取多种措施保障自己的医疗需求。

第五章 参保程序和缴费办法

第二十三条参保登记

(一)医疗保险经办机构委托学校组织学生参保、缴费。

(二)其他城镇居民以家庭为单位，持户口簿、身份证等材料到户籍所在地社区、街道办事处或乡(镇)人民政府劳动保障工作机构申报登记。

属于低保对象、丧失劳动能力的重度残疾人及低收入家庭60周岁以上老年人的，在参保登记时还应携带相关证件及其复印件。

第二十四条参保审核

(一)社区、街道办事处或乡(镇)人民政府劳动保障工作机构应在申报登记后5个工作日内完成初审，并报医疗保险经办机构。

(二)医疗保险经办机构收到资料后，应当在5个工作日内完成复审。对不符合参保条件的，应当说明理由。

(三)医疗保险经办机构根据审核结果，编制《城镇居民医疗保险费征缴计划表》，制作医疗保险IC卡。

第二十五条医疗保险费个人部分缴纳办法

(一)经审核符合参保条件的城镇居民，应持社区、街道办事处或乡(镇)人民政府劳动保障工作机构出具的《城镇居民医疗保险缴费通知单》，到指定银行网点缴纳一个自然年度内的基本医疗保险费(个人部分)和大额医疗保险费。学生的医保费由所在学校代收后到指定银行网点缴纳。

(二)参保居民在缴纳基本医疗保险费(个人部分)和大额医疗保险费后，凭银行盖章的缴费通知单，3日内到参保登记的社区、街道办事处或乡(镇)人民政府劳动保障工作机构记帐。

第二十六条参保登记、缴费时间

(一)城镇居民应于每年1至6月进行申报登记，7月至12月缴纳下一自然年度的医疗保险费。

(二)城镇居民2009年1月1日前参保的，缴费次月开始享受基本医疗保险和大额医疗保险待遇；2009年1月1日后参保的，缴费满6个月后方可享受基本医疗保险和大额医疗保险待遇。未按时缴费的，视为自动退保；再次要求参保的，应补缴中断期间的全部基本医疗保险费，6个月后方可享受基本医疗保险待遇。中断期间发生的医疗费用，居民基本医疗保险和大额医疗保险基金不予支付。

第六章 基金管理监督

第二十七条各统筹地区医疗保险经办机构根据参保居民缴费情况，向同级财政部门申请财政补助资金；市财政部门汇总后，向省财政部门申请中央及省补助资金，并及时将补助资金拨入各统筹地区社会保障基金财政专户。

第二十八条市、县区城镇居民基本医疗保险财政补助资金，列入同级政府财政预算。

第二十九条城镇居民基本医疗保险基金的银行计息办法按照《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》(国发〔1998〕44号)有关规定执行。基金利息收入并入城镇居民基本医疗保险基金。

第三十条城镇居民基本医疗保险基金纳入社会保障基金财政专户,单独建账,实行收支两条线管理,专款专用,任何单位或个人不得挤占挪用。

第三十一条医疗保险经办机构要严格执行社会保险基金管理的各项制度。财政和劳动保障行政部门要加强对城镇居民基本医疗保险基金的监督管理,审计部门要对城镇居民基本医疗保险基金的收支和管理情况进行审计。

第三十二条医疗保险经办机构要定期向劳动保障行政部门、财政部门和社会保险基金监督部门报告城镇居民基本医疗保险和大额医疗保险基金的筹集、管理和使用情况,及时反映存在的问题并提出解决办法。

第七章 奖 惩

第三十三条鼓励公民、法人和其他组织对城镇居民基本医疗保险违规行为进行举报。举报奖励办法依照有关规定执行。

第三十四条劳动保障行政部门、医疗保险经办机构和定点医疗机构的工作人员滥用职权、徇私舞弊、玩忽职守,造成城镇居民基本医疗保险基金损失的,由劳动保障行政部门予以追回;构成犯罪的,依法追究刑事责任;尚不构成犯罪的,给予行政处分。

第三十五条参保居民弄虚作假,采取隐瞒、欺诈等手段骗取基本医疗保险和大额医疗保险基金的,由劳动保障行政部门追回所发生的费用;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第八章 附 则

第三十六条市劳动保障行政部门可根据基金运行情况,对城镇居民基本医疗保险和大额医疗保险基金筹集标准、地方财政补助标准、起付标准、最高支付限额和支付比例等提出调整意见,报市人民政府批准后执行。

第三十七条为减少基金支付风险,保障参保居民按时、足额享受医保待遇,提高保障能力,探索建立全市城镇居民基本医疗保险基金调剂制度,调剂金按当年基本医疗保险基金筹集总额的3%提取。具体管理使用办法由市劳动保障行政部门商市财政部门另行制定。

第三十八条参保居民因重大疫情、灾情及突发事件发生的医疗费用,由同级人民政府解决。

第三十九条开展城镇居民基本医疗保险所需工作人员和经费由同级人民政府解决。

第四十条本办法自印发之日起实施。

说明:本库所有资料均来源于网络、报刊等公开媒体,本文仅供参考。如需引用,请以正式文件为准。

[关于我们](#) | [联系我们](#) | [广告报价](#) | [诚聘英才](#) | [法律公告](#)

京ICP备05029464号 | [网上传播视听节目许可证\(0108276\)](#)

中国法院国际互联网站版权所有,未经协议授权,禁止下载使用或建立镜像

Copyright © 2002-2008 by ChinaCourt.org All rights reserved.

