

邹平县人民政府办公室文件

邹政办发〔2014〕1号

邹平县人民政府办公室 关于印发邹平县城镇职工基本医疗保险 制度实施办法的通知

各镇人民政府、街道办事处，开发区管委会，县政府各部门、各企事业单位：

现将《邹平县城镇职工基本医疗保险制度实施办法》印发给你们，请认真贯彻执行。

邹平县人民政府办公室

2014年1月28日

邹平县城镇职工基本医疗保险制度实施办法

第一章 总则

第一条 为加快推进城镇基本医疗保障制度建设,提高保障统筹层次,完善医疗保障体系,按照《滨州市人民政府办公室关于印发滨州市城镇职工医疗保险市级统筹办法的通知》(滨政办发〔2011〕61号)、《滨州市人民政府办公室关于进一步做好城镇职工医疗保险市级统筹工作的通知》(滨政办发〔2013〕32号)统一参保范围、统一缴费标准、统一待遇标准、统一经办流程、统一基金管理、统一信息管理的要求,确保广大参保人员医疗保险待遇逐步与市级统筹标准并轨,结合我县实际,制定本实施办法。

第二条 本办法所称城镇职工医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、大额医疗补助、公务员医疗补助、补充医疗保险等。

第三条 本办法适用于我县行政区域内的城镇所有用人单位,包括城镇各类所有制企业(含有雇工的个体工商户)、机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位及其职工和退休人员(含按国发〔1978〕104号文件规定办理的退职人员,下同),以及城镇无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员(以下简称

灵活就业人员)。

第四条 县人力资源社会保障行政部门及其所属医疗保险经办机构,按照市级统筹的要求,具体负责本辖区医疗保险工作。

第二章 医疗保险费缴纳

第五条 基本医疗保险费由用人单位和职工双方共同缴纳。各类用人单位均应按照属地管理原则依法办理医疗保险登记,向医疗保险经办机构办理申报缴纳手续。

用人单位以上一年度职工工资总额为基数,按7%的比例缴纳;职工个人以本人上年度工资总额为基数,按2%的比例缴纳;退休人员不缴纳基本医疗保险费。

第六条 参加城镇职工基本医疗保险的用人单位和个人,应同时参加大额医疗补助,缴纳大额医疗补助金。

大额医疗补助金由用人单位和职工个人共同缴纳,用人单位和职工个人每人每月各缴纳5元。灵活就业人员和退休人员分别按每人每月10元、5元的标准由个人缴纳。退休人员缴纳的大额医疗补助金可由医疗保险经办机构从其医疗保险个人账户中扣缴。

第七条 有条件的用人单位可为职工参加补充医疗保险,按规定享受税收优惠政策。

第八条 困难企业(含自收自支的事业单位)和灵活就业人员全额缴费(补缴)确有困难的,经用人单位(需经职工同意)或个人申请、医疗保险经办机构认定后,可只缴纳基本医疗保险统筹基金和大额医疗补助金,暂不建立个人账户,医疗保险经办机构按规定支付由统筹基金和大额医疗补助金承担的医疗保险待遇。

第九条 建立退休人员最低缴费年限制度。

参保人员按规定办理退休、退职手续后按月领取基本养老金或退职生活费,退休人员基本医疗保险累计缴费年限(含视同缴费年限)男满30年、女满25年的,退职人员累计缴费年限(含视同缴费年限)满25年,方可享受退休人员基本医疗保险待遇(含医保个人账户待遇)。累计缴费年限不足的,须在退休时按退休当年的缴费基数和比例一次补缴。一次性补缴的医疗保险费全部转入统筹基金,不计入个人账户。

启动城镇职工基本医疗保险之月前符合国家政策的连续工龄视同缴费年限,与启动后的实际缴费年限合并计算基本医疗保险缴费年限。

第十条 建立参保缴费激励约束制度。

(一)用人单位及其职工、灵活就业人员初次参保,应当从应参保之月起缴纳医疗保险费。其中在当地政府启动城镇职工基本医疗保制度前成立的单位和参加工作的职工,自当地政府启动城镇职工基本医疗保险制度之月起缴费;在当地政府启动

城镇职工基本医疗保险制度后新成立的单位和参加工作的职工,自成立和参加工作之月起缴费。

(二) 医疗保险应连续缴费,不得中断。初次参保和无故中断缴费 6 个月以上的参保人员,自缴费(补缴)次月起享受医疗保险待遇,并进入 6 个月待遇过渡期,即:第 1 至第 6 个月住院的,应由统筹基金和大额医疗补助金支付的医疗费用分别按 10%、20%、30%、40%、50%、60%的比例支付,从第 7 个月起按正常标准支付。

(三) 中断缴费 6 个月以内的,欠费期间发生的医疗费用统筹基金和大额医疗补助金不予支付。

(四) 灵活就业人员应按年度足额缴纳医疗保险费,于上半年办理申报缴纳手续。

第十一条 医疗保险经办机构依据《社会保险法》等规定对用人单位及其职工的工资总额进行审核、稽核。

第三章 医疗保险待遇

第十二条 基本医疗保险个人账户划拨比例:

在职职工 45 周岁(含 45 周岁)以下的,按照本人缴费基数 的 2.4%划入;在职职工 45 周岁以上的,按照本人缴费基数的 3.1%划入;退休人员以本人上年度领取的月养老金为基数,按 4%划入个人账户。

第十三条 建立门诊统筹基金，实行门诊统筹制度。具体实施细则另行制定。

第十四条 基本医疗保险住院医疗待遇

(一) 统筹基金在本市一、二、三级医院住院起付标准分别为 200、600、700 元。基本医疗封顶线调整为 10 万元。

(二) 起付标准以上、最高支付限额以下符合政策的医疗费用，统筹基金按规定的比例支付，即：在本市一、二、三级医院住院发生的符合政策的医疗费用统筹基金分别按 90%、85%、80%的比例支付。退休人员支付比例分别提高 5 个百分点。

(三) 省内联网结算按全省统一标准结算。

第十五条 大额医疗补助待遇：

城镇职工大额医疗救助最高支付限额提高到 50 万元。10 万元至 20 万元之间的按 80% 报销，20 万元至 30 万元之间的按 70% 报销，30 万元至 40 万元之间的按 60% 报销，40 万元至 50 万元之间的按 50% 报销。

第十六条 参保人员普通门诊医疗费用从个人账户中支付，超支自理。住院医疗费用中应由个人负担的费用，定点医疗机构应首先从职工个人账户中划拨。

第十七条 公务员医疗补助金对基本医疗保险和大额医疗补助范围内个人自费的医疗费用进行补助。统筹年度内自负医疗费用超过 3000 元时，按照 50% 比例补助。

第十八条 基本医疗保险门诊大病医疗费用从统筹基金

支付。门诊大病病种名录及鉴定标准全市统一制定,逐步实行按病种类别限额管理,起付标准及支付比例按三级医院的标准执行,门诊大病医疗费用与住院医疗费用合并计算。

第十九条 医疗保险基金不予支付及先行支付的情形,按《社会保险法》的规定执行。

第四章 医疗保险基金管理

第二十条 筹集的医疗保险费纳入财政专户,实行收支两条线管理。

第二十一条 建立基本医疗保险基金运行情况和风险预警制度,将统筹基金累计结余作为基本医疗保险基金风险预警监测的关键性指标,加强对基本医疗保险基金运行情况的分析。

第五章 医疗服务管理

第二十二条 基本医疗保险医疗服务实行定点管理和协议管理。建立全市定点医疗机构和零售药店(以下简称定点医药机构)统一监管机制,推行信用等级制度、医保医师制度,完善定点医药机构准入退出竞争机制。

第二十三条 市人力资源社会保障行政部门负责定点医

药机构资格认定工作。市医疗保险经办机构与获得定点资格的医疗机构和零售药店签订医疗服务协议,组织全市医疗保险经办机构开展医疗服务管理。

第二十四条 加强支付范围和结算办法管理。

(一) 医疗保险经办机构和定点医药机构应认真执行国家医疗保险药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施规范标准,不得擅自扩大支付范围。

(二) 药品目录中乙类药品费用首先自负 5%后按本办法的规定支付;诊疗项目首先自负比例、住院床位费等支付标准全市统一调整。

(三) 积极推行医疗费用按病种付费、总额预付、按人头付费等复合式结算方式改革,促进医疗机构自我约束,抑制医疗费用不合理增长。定点医药机构应予以配合,服从监督管理。

第二十五条 医疗保险经办机构与定点医药机构结算医疗费用时,应完善手续,加强审核,对不符合支出范围的费用不予支付,并于每年 12 月份预留保证金,年末根据考核情况予以处理。

第二十六条 实行全市医疗服务“一卡通”和“统管通算”制度,参保人员持社会保障卡可在全市任一定点医药机构网络内刷卡消费医保个人账户、办理就医联网直接结算,取消跨县(区)转院手续。

参保人员在定点医疗机构住院,只需交纳个人负担的医疗

费用,应由统筹基金支付的医疗费用由定点医疗机构垫付,定点医疗机构定期与所在地医疗保险经办机构结算。

第二十七条 参保人员因病情确需转往市外定点医疗机构住院治疗的,须先由当地最高级别的定点医院提出转院意见,报医疗保险经办机构审批,病情危急的,可由定点医院开具转诊转院证明,先行转诊转院,在3个工作日内报县医疗保险处补办审批手续。

对经批准转往市外住院医疗的,其医疗费用自负一定比例后按我市三级医院的标准支付,其中转往省内、省外定点医院和市外非定点公立医院的,分别自负10%、15%、25%。

未经批准到市外住院及在市外非公立医院住院的医疗费用,统筹基金不予支付。

第二十八条 参保人员因公外出、法定假期、探亲期间因急诊在公立医院发生住院的,应在住院后2个工作日内通知参保地医疗保险经办机构备案,经核实情况属实的,其符合规定的住院医疗费用首先自负15%,再按本办法规定的三级医院的标准支付。

第二十九条 建立异地就医管理联动制度和方便快捷的结算支付程序,加快推行异地就医直接结算,减轻个人垫付医疗费用负担。

第六章 附则

第三十条 医疗保险监督及法律责任，按《社会保险法》的规定执行。

第三十一条 本办法自 2014 年 3 月 1 日起施行，有效期自 2014 年 3 月 1 日至 2019 年 2 月 28 日，有效期五年。原邹平县人民政府 2001 年 3 月 16 日印发的《邹平县城镇职工基本医疗保险制度实施办法（试行）》同时废止。

抄送：县委各部门，人大常委会办公室，县政协办公室，县纪委办公室，县法院，县检察院，县人武部。

邹平县人民政府办公室

2014年1月29日印发
