

全 号 号	年 度	室 编 号
62	2007	144
	管 理 号	件 号
	30	

此件印自乌海市档案史志馆 62 号全宗
 2007 年 30 号 第 144 件, 共计 8 页, 未经
 不得复印。经办人: 杨松竹 2008 年 10 月 17 日。

乌海市人民政府办公厅文件

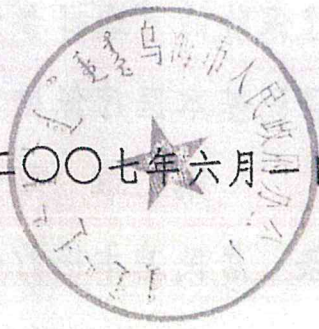
乌海政办发〔2007〕29 号

乌海市人民政府办公厅 关于印发《乌海市居民基本医疗保险 暂行办法》的通知

各区人民政府, 市府各部门, 各企事业单位:

《乌海市居民基本医疗保险暂行办法》已经市政府 2007 年第 5 次常务会议研究通过, 现印发给你们, 请认真贯彻执行。

二〇〇七年六月一日



2

乌海市居民基本医疗保险暂行办法

第一章 总 则

第一条 为建立健全我市社会保障制度,完善基本医疗保险体系,满足居民,特别是低收入人群的基本医疗需求,根据国家、自治区的有关规定,结合我市实际制定本办法。

第二条 本办法所称居民基本医疗保险,是指由政府组织引导,实行居民个人缴费、政府补助和社会捐助相结合,缴费和待遇水平相一致,主要提供住院医疗和门诊大病保障的基本医疗保险办法。

第三条 参保范围:不属于城镇职工基本医疗保险制度覆盖范围的幼儿园、中小学校阶段的学生(包括职业高中、中专、技校学生)、少年儿童和其他具有本市户籍的非从业居民都可自愿参加居民基本医疗保险。

第四条 居民基本医疗保险纳入全市社会事业发展规划和工作计划,实行目标管理、以收定支、公平运作、民主监督。

第五条 已参加城镇职工基本医疗保险或农区新型合作医疗的,不能同时参加居民基本医疗保险。失业人员无力参加城镇职工基本医疗保险的可选择参加居民基本医疗保险。农区居民也可选择参加居民基本医疗保险,但应先退出农区合作医疗。

第二章 基金的筹集和缴费办法

第六条 居民基本医疗保险基金的筹集方式:

- 3
- (一)个人缴费;
 - (二)财政补助和社会捐助;
 - (三)基金的利息收入和增值收入;
 - (四)法律、法规规定的其它收入。

第七条 居民基本医疗保险费的筹集标准和补助办法:

居民基本医疗保险费以上年度城镇居民人均可支配收入为基数,按照每人每年一定比例筹集,由个人缴纳一部分,财政补助一部分。

(一)18周岁以上非在校居民,按照每人每年1.5%(160元)左右的比例筹集。其中:18-60周岁居民个人缴纳0.9%(100元),财政补助0.6%(60元);60周岁以上居民个人缴纳0.6%(60元),财政补助0.9%(100元)。

(二)学龄前儿童、在校学生和不满18周岁的非在校居民,按照每人每年0.5%(50元)左右的比例筹集。其中个人缴纳0.3%(30元),财政补助0.2%(20元)。

(三)A类低保人员、持有残疾证的低保人员和学生(包括幼儿园)中的低保人员免交居民医疗保险费个人负担部分,由财政全额补助;B、C类低保人员个人缴纳20元,其余部分由财政补助。

(四)随着我市城镇居民人均可支配收入的增加,居民医疗保险的缴费额适时调整。

第八条 财政补助资金列入市、区财政年度预算,凭市、区医疗保险经办机构、民政部门、残联提供的居民参保花名册按人数划拨。

4

第九条 居民基本医疗保险不设个人帐户。

第十条 参保人员每年一次性缴纳医疗保险费,缴费下个月起享受医疗保险待遇,待遇期限为一年。居民参保后不得中断缴费,欠费期间所发生的住院费用由本人承担。

第十一条 参加居民基本医疗保险转为参加城镇职工基本医疗保险的,须重新办理参保手续。

第三章 医疗保险待遇

第十二条 居民基本医疗保险的诊疗项目、用药范围的管理以及医疗服务设施范围和标准,执行乌海市城镇职工基本医疗保险的有关规定。

第十三条 居民基本医疗保险的起付标准:二级及以下医院100元;三级医院300元;转外就医700元。

第十四条 居民基本医疗保险最高支付限额:18周岁以上非在校居民,年度内住院和大病门诊医疗费支付累计不超过3万元;学龄前儿童、在校学生和不满18周岁的非在校居民,年度内住院和大病门诊医疗费支付累计不超过7万元。

第十五条 参保居民因疾病住院和门诊大病所发生的符合规定的医疗费,起付标准以上部分按一定比例支付。具体为:18周岁以上非在校参保居民支付比例为65%;学龄前儿童、在校学生和不满18周岁的非在校参保居民支付比例为80%。

第十六条 连续缴费每满一年,最高支付限额提高2000元,最多可提高10000元。中断缴费一年以上,缴费年限重新计算。

第四章 医疗服务管理

第十七条 居民原则上以家庭为单位参保,居民须持本人户口、身份证到所在社区办理参保、缴费手续,社区核准后汇总报所在区医疗保险经办机构办理《居民基本医疗保险证》。在校学生由学校统一在所在区办理参保、缴费手续和《居民基本医疗保险证》。

第十八条 参保居民患病须持《居民基本医疗保险证》到定点医疗机构就医。

第十九条 因病情需要转往外地医院治疗的,要提前办理转院手续。具体要求参照本市城镇职工基本医疗保险有关规定执行。

第二十条 急诊、抢救病人可以在就近医疗机构就诊住院,但应当由家属凭急诊住院证明及相关资料在5个工作日内到区医疗保险经办机构备案。

第五章 费用结算

第二十一条 参保居民与定点医疗机构结算住院医疗费用实行据实结算办法。参保居民就医时所发生的符合居民住院医疗保险基金支付范围的医疗费,由定点医疗机构记明细账,其中按照规定应由个人自付的部分,由个人以现金方式支付;应由基金支付的部分,先由定点医疗机构垫付,定点医疗机构按月与区医疗保险经办机构结算。

第二十二条 区医疗保险经办机构与各定点医疗机构结算住院医疗费用按“总量控制、动态管理、定额结算、超支不补、节余留

6

用、违规扣减”的办法结算。区医疗保险经办机构根据各定点医疗机构上两年的基本医疗保险统筹基金和居民基本医疗保险基金支付的次均住院医疗费等因素,提出定额结算标准,报市医疗保险经办机构批准后核拨。

第二十三条 定点医疗机构于每月月底前将当月出院病人的有关情况上报区医疗保险经办机构,经区医疗保险经办机构核准后,于次月20日前将核准的应由统筹基金支付的医疗费费的92%拨付给定点医疗机构,其余8%留作居民住院医疗保险医疗服务协议保证金,年度考核合格的,保证金全额返还。医疗服务协议由区医疗保险经办机构与定点医疗机构参照《乌海市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法》签订。区医疗保险经办机构每月初须将上月参保人员情况、就医情况、基金收缴情况、费用支付情况等资料报市医疗保险经办机构备案。

第六章 管理与监督

第二十四条 市劳动和社会保障行政部门是居民基本医疗保险的主管部门,负责居民基本医疗保险的政策制定、调整和管理工
作;市医疗保险经办机构负责居民基本医疗保险政策的组织实施和基金的筹集、管理、拨付等业务工作;区劳动和社会保障部门负责辖区居民基本医疗保险的管理和政策咨询和宣传工作;区医疗保险经办机构负责辖区居民基本医疗保险的参保审核、费用支付、管理服务等工作;街道社区劳动保障工作机构负责进行居民参保的宣传动员、参保登记和变更等手续。

第二十五条 居民基本医疗保险基金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。财政、民政、残联、卫生、发改委、教育等部门负责对居民基本医疗保险基金的管理和监督。审计部门负责对居民基本医疗保险基金的收支情况和管理情况进行审计。

第二十六条 居民基本医疗保险实行市级统筹,单独建帐、单独核算、单独管理、专户储存。

第二十七条 居民基本医疗保险有关规定需要调整时,由市劳动和社会保障行政部门提出具体方案,报市人民政府批准。

第七章 附 则

第二十八条 因重大疫情、灾情发生的居民医疗费,由政府统一安排解决。

第二十九条 本办法由市劳动和社会保障局负责解释。

第三十条 本办法自 2007 年 7 月 1 日起实施。

8

主题词:劳动 社会保障 居民 医疗保险 通知

抄送:市委各部门,市人大常委会办公厅,市政协办公厅,军分区、市纪委,市中级人民法院、检察院。
各人民团体、新闻单位、驻市单位。

乌海市人民政府办公厅

2007年6月1日印发

共印 210 份