

黄冈市人民政府文件

黄政发〔2017〕9号

市人民政府关于印发 黄冈市城乡居民基本医疗保险实施办法的通知

各县、市、区人民政府，龙感湖管理区、黄冈高新区管委会、黄冈白潭湖片区筹委会，市政府各部门：

《黄冈市城乡居民基本医疗保险实施办法》已经 2017 年 8 月 21 日市政府第 16 次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真遵照执行。



黄冈市城乡居民基本医疗保险实施办法

第一章 总 则

第一条 为保障城乡居民公平享有基本医疗保险权益，促进医疗保障体系持续健康发展，根据《中华人民共和国社会保险法》和《省人民政府关于城乡居民基本医疗保险制度的实施意见》（鄂政发〔2017〕9号），制定本办法。

第二条 除职工基本医疗保险（以下简称职工基本医保）应参保人员外的其他所有城乡居民，均纳入城乡居民基本医疗保险（以下简称城乡居民）制度覆盖范围。城乡居民不能同时参加职工基本医保和城乡居民医保，不得重复享受职工基本医保和城乡居民医保待遇。

第三条 建立城乡居民医保制度遵循以下原则：

（一）全覆盖，保基本，充分体现城乡居民医保水平与经济社会发展水平相适应的原则；

（二）统筹城乡，统一政策，保障城乡居民公平享有基本医疗保险权益的原则；

（三）以收定支，收支平衡，保证制度的可持续性原则；

（四）立足基本医疗保险，兼顾不同层次，实现与职工基本医保、城乡居民大病保险、医疗救助制度等有效衔接的原则；

（五）城乡居民医保实行市级统筹的原则，黄冈市所辖县（市、区）为市级统筹区域。

第二章 管理机构及职责

第四条 县（市、区）人民政府是城乡居民医保制度建设的责任主体，负责将实施城乡居民医保制度纳入地方经济社会发展和城乡建设发展总体规划，保障并逐步加大对医疗保险事业的投入，提高参保人员的医疗保障水平。

县（市、区）人民政府负责组织做好本区域内城乡居民参保登记、保费征缴、基金管理、政策落实、经办服务和运行保障等工作。

第五条 市人力资源和社会保障行政主管部门（以下简称市人社部门）负责全市城乡居民医保的综合管理、政策制定、经办服务工作。

市人社部门建立全市统一的医保信息系统，实现医保信息系统智能监控，推动社会保障卡在城乡居民参保缴费和即时结算等工作中的广泛应用。实现业务网络向基层区域卫生信息平台 and 乡镇卫生院、村卫生室等基层医疗机构延伸。

县（市、区）人力资源和社会保障部门负责辖区内城乡居民医保的管理工作。

第六条 各相关部门按照职责分工，配合做好相关工作。

财政部门负责完善基金财务管理制度，落实财政补贴政策；会同相关部门做好城乡居民医保基金监管工作，保障信息化建设所需资金、城乡居民医保经办管理及征收工作经费。

税务部门负责城乡居民医保个人缴费征收工作。

卫生计生部门负责做好医疗服务管理工作，认定严重精神障碍患者、计划生育特殊困难家庭中经核定的特困家庭夫妻及其伤残子女的身份，落实其参保个人缴费资助和特殊待遇补助政策；做好医疗服务管理和疾病应急救助工作，规范医疗行为。

民政部门负责认定困难对象，落实五保户、低保户、优抚对象、伤残军人、孤儿和低收入家庭老人等特殊困难群体的身份确认，及时向社保经办机构提供困难人员名单和基础资料，落实各类困难人员参保和缴费；做好医疗救助工作，加强医疗救助与城乡居民医保、大病保险的有效衔接。

扶贫部门负责认定精准扶贫建档立卡贫困人口的身份，落实其参保个人缴费资助政策，向同级医保经办机构、民政医疗救助经办机构提供精准扶贫建档立卡贫困人口的动态变化名单和基础资料，落实精准扶贫对象参保和缴费。

残联组织负责做好重度残疾人的身份确认工作，及时向社保经办机构提供重度残疾人名单和基础资料，落实重度残疾人参保和缴费。

教育部门负责督促学校（幼儿园）配合做好学生（幼儿）参保登记缴费工作，代收代缴在校学生个人应缴纳的基本医疗保险费。

公安部门负责定期提供本辖区城乡户籍人口和流动人口基本信息，依法打击涉及医疗保险领域的保险诈骗犯罪。

第三章 基金筹措

第七条 城乡居民医保基金主要由个人缴费、政府补贴、基金利息和依法纳入的其他收入构成。市、县（市、区）政府补贴城乡居民医保所需的资金，按分级分担原则，纳入财政预算。

城乡居民医保基金的银行计息执行国家社会保险基金计息的有关规定。

城乡居民医保个人缴费标准和政府补贴标准，结合本市统筹基金收支情况、医疗费增长情况及财政状况适时调整。具体调整方案由市人社部门会同市财政部门另行制订。

第八条 坚持多渠道筹资，实行个人缴费与政府补贴相结合为主的筹资方式。鼓励有条件的农村集体经济组织，对本村集体经济组织成员个人应缴纳的基本医疗保险费给予资助；鼓励有条件的用人单位对职工供养的直系亲属参加城乡居民医保给予资助。

第四章 参保缴费和待遇

第九条 城乡居民医保实行集中登记缴费，城镇地区居民持社会保障卡、居民身份证（或户口本）在社会保障经办机构或社区办理参保登记，到当地指定商业银行缴纳基本医保费；乡镇居民以家庭为单位参保，由所在行政村负责组织参保登记和缴费，乡镇人社中心负责办理相关手续；在校学生、园（所）幼儿原则上以学校（园、所）为单位集中参保登记缴费。

第十条 按规定应享受城乡居民医保个人缴费补助的困难人员，由相应职能部门统一组织参保、统一缴费。五保户、低保户、优抚对象、伤残军人、孤儿、重度残疾人个人缴费由同级政府全额补贴；低收入家庭老人和精准扶贫对象个人缴费由同级政府给予补贴。同一人员同时符合多种资助政策时，按照就高不就低的原则予以资助，不得重复资助。

第十一条 城乡居民缴费及待遇：

（一）城乡居民医保以自然年度（即当年1月1日至12月31日）为保险年度。城乡居民应当在每年9月1日至12月31日办理次年的参保登记缴费手续，未在当年办理参保或缴费手续的，可在次年2月底前补办本年度的参保登记和缴费手续，缴费标准为全年度标准，享受待遇时间从缴费票据记载日期的次日起至本年度的12月31日止。逾期未参保缴费的不予补缴，该年度不享受医保待遇。

（二）新生儿父母任意一方参加我市基本医疗保险并按规定缴费的，新生儿免缴当年参保费用，可在其父母任意一方参保地办理参保登记手续，自出生之日起享受当年城乡居民医保待遇，次年以新生儿本人身份参保缴费。

（三）未参加本市城乡居民医保的新入学学生，入学当年在规定的缴费期内足额缴纳下一年度基本医疗保险费的，自当年9月1日开始享受相应的居民医保待遇，若当年发生住院医疗费用需补缴当年的医保费。

第十二条 本年度已参保缴费的居民，当年不能以灵活就业人员身份参加职工基本医保；在城乡居民医保年度内随用人单位参加职工基本医保的，按职工基本医保的相关规定享受待遇。

第十三条 城乡居民医保门诊待遇包括普通门诊统筹待遇和门诊特殊慢性病待遇。普通门诊待遇和门诊慢性病待遇的相关规定由市人社部门另行制定。

第十四条 住院待遇执行下列规定：

（一）起付线。参保居民在一个保险年度内起付线：
一级和乡镇二级医疗机构标准为 300 元；二级医疗机构标准为 500 元；三级医疗机构标准为 700 元；转统筹区外医疗机构不论级别标准一律为 1500 元。

因同一病种 15 日内再次住院的不收起付线；从低级别医院往高级别医院转院的须补足起付线；恶性肿瘤放化疗和晚期治疗、肾功能衰竭透析期和器官移植抗排异期，在一个自然年度内只收一次起付线。

（二）年度最高支付限额。参保居民在一个保险年度内，基本医疗保险基金报销住院费用累计限额为 10 万元。

（三）起付标准以上至最高限额以下的政策范围内医疗费用统筹基金支付比例：

乙类用药、特殊诊疗项目和特殊检查首先自付 10%，医用耗材首先自付 30%；

一级和乡镇二级医疗机构按 90% 的比例报销，二级医疗机构

按 75%的比例报销，三级医疗机构按 65%的比例报销，转统筹区外协议医疗机构不论级别一律按 55%的比例报销。

第十五条 参保患者因病或因本地医疗技术限制确需转诊转院，需经当地二级及以上协议医疗机构提出转诊转院建议，报同级医保经办机构批准。

转诊转院原则上只准转到统筹区以外的协议医疗机构即时结算，未在转诊协议医疗机构即时结算或转非协议医疗机构的首先自付 10%；未办理转诊转院手续，自行转院的首先自付 20%。

第十六条 城乡居民医保参保对象享受生育医疗待遇，正常分娩支付限额为 800 元、剖宫产支付限额为 1200 元。其住院分娩发生的符合规定的医疗费用实行在限额线下据实结算，超限额的按限额结算。

城乡居民生育或实施计划生育手术时伴有并发症、合并症治疗的，其增加的医疗费用按本规定第十四条执行。

第十七条 参保人员在统筹区内协议医药机构发生的医药费用，由基本医保、大病保险一站式在医药机构结算，患者只需支付个人承担的费用。未实行联网结算的医疗机构发生的医疗费用，由患者全额垫付，再到医疗保险经办机构按规定报销。

第十八条 参保居民外出或在异地居住期间发生疾病需在统筹区外异地就医住院的，需在入院后 3 个工作日内报告参保地医保经办机构备案；已开通异地联网结算平台的，按第十七条规定实行即时结算；未实现异地联网结算的，由患者先行垫付后再

按规定报销。

参保患者在享受医疗保险待遇时需使用本人的社会保障卡。

第十九条 建档立卡的贫困人口，执行医疗保障精准扶贫政策。由市扶贫办会同市人社、卫生计生等部门另行制定。

第二十条 参保居民要坚持诚实守信原则，对申请居民医保待遇的真实性负责。参保居民如果发生意外伤害的，要在3个工作日内报告参保地医保经办机构。医保经办机构应当及时调查，属于基本医保统筹基金支付范围的，应当按规定及时支付。因参保居民个人原因，造成无法认定的，依法不享受基本医保统筹基金支付待遇。

第二十一条 参保城乡居民因下列情形发生的医疗费用，医保基金不予报销：

- （一）应当由公共卫生负担的；
- （二）在国外或港、澳、台地区发生的医疗费用；
- （三）自杀、自残所发生的医疗费用（精神病除外）；
- （四）非治疗性的整容、美容、矫形、原发性不孕不育、保健、按摩、减肥、增胖、增高等发生的非病类治疗费用；
- （五）斗殴、酗酒、吸毒及其他违法犯罪行为所致伤病的；
- （六）交通事故、民事伤害、医疗事故、工伤事故等应由第三方承担责任的；
- （七）法律法规规定的其他不予支付费用。

第五章 基金管理

第二十二条 城乡居民医保基金支付必须符合国家、省基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施范围和支付标准目录规定的普通门诊、特殊慢性病门诊和住院医疗费用。超出目录价位和范围的医疗费用，医保基金不予支付。

第二十三条 符合规定的医疗费用，在起付标准以下的由个人支付；在起付标准以上的，由城乡居民医保基金按比例支付，直至年度最高支付限额。

第二十四条 城乡居民医保统筹基金实行预算管理，全面推进付费总额控制、按病种付费、按人头付费、按服务单元付费等多种付费方式相结合的复合结算模式。

第二十五条 城乡居民医保基金纳入财政专户管理，单独建账，专款专用，不得挤占挪用，也不能用于平衡财政预算。

第二十六条 建立市级城乡居民医保调剂金制度，用于平衡县（市、区）城乡居民医保基金收支。县（市、区）按上年度征缴收入预算的 5% 计提并上缴市医疗保险财政专户，调剂金累计总额达到全市上年度基金支出预算数的 20% 后暂停提取和缴纳，累计总额低于 20% 时，恢复提取和缴纳。

城乡居民医保调剂金专项用于弥补城乡居民医保统筹基金缺口。调剂金当年的结余结转下一年继续使用。调剂金不足时，由同级财政予以补足。

第二十七条 建立城乡居民医保缴费和待遇正常调整机制，

使之与经济社会发展水平和城乡居民基本医疗保险需求相适应。

第二十八条 建立城乡居民医保基金风险预警和防控制度，当基金当期节余率低于 5%或高于 25%时，县（市、区）人力资源和社会保障部门应会同财政部门提出基金预警意见，报同级人民政府备案，同时报市人社部门和财政部门审核，经市人民政府批准后实施。

第二十九条 医疗保险经办机构每年应与协议医药机构签订服务协议，明确双方的责任、权利和义务，建立协议医药机构信用等级制度和医保医生处方制度，引导协议医药机构规范内部管理，保障参保人员的合理待遇。

协议医药机构必须执行国家、省、市有关诊疗技术规范、医疗服务项目收费标准和药品价格规定；加强医务人员和服务人员的业务技术培训和职业道德教育，保证医疗和药品质量，公布诊疗项目和价格，为参保患者提供医疗费用一日清单和费用汇总清单；自觉接受人社部门及相关部门的检查和监督。

第三十条 市人社部门应建立城乡居民医保基金监督机制，对基金的收支、管理情况进行监督检查，对存在的问题依法处理或提请处理，并将检查处理结果向社会公布，接受社会监督。

财政、审计部门应当按照各自职责，对基本医保基金的收支、管理情况实施监督。

第六章 法律责任

第三十一条 医疗保险经办机构、协议医疗机构及其工作人员，违反本办法有关规定的，分别由有关部门依法处理，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第三十二条 协议医疗机构及其医务人员应按照“合理施治、合理检查、合理用药”的原则为居民提供医疗服务。全市各协议医疗机构的管理遵照《湖北省基本医疗保险协议医疗机构医保服务行为管理规则（暂行）》、《湖北省基本医疗保险服务医生管理规则（暂行）》（鄂人社规〔2016〕1号）执行。不履行城乡居民医保相关协议或者履行协议不符合约定的，依法承担相应的法律责任。

第三十三条 医保经办机构要切实履行对定点医药机构的监管职责，严格按协议约定处理违规行为，对涉嫌违法的，应及时报告人力资源社会保障行政部门。人力资源社会保障行政部门对经办机构报告的涉嫌违法行为，应迅速调查处理；对涉及其他部门职责的，提请相关部门依法处理；对涉嫌犯罪的，移送司法机关。

第七章 附 则

第三十四条 根据经济社会发展、城乡居民医疗消费水平和基金的收支状况，市人社部门会同市财政部门提出政策调整意见，按规定程序报批后执行。未调整以前，下一年度继续执行上

一年度的标准。

在确保基金安全和有效监管的前提下，积极探索委托具有资质的商业保险机构经办有关医疗保险社会服务项目，化解和防范统筹基金运行风险。

第三十五条 医疗保险经办机构的人员、事业经费和开展日常业务所必须的专项经费，按规定全额列入同级财政预算，不得从城乡居民医保基金中提取。

第三十六条 本实施办法自 2018 年 1 月 1 日起施行，有效期 3 年。《市人民政府关于印发黄冈市城镇居民基本医疗保险实施办法的通知》（黄政发〔2008〕18 号）同时废止，其它县（市、区）有关规定与本办法不一致的，以本办法为准。国家、省级法律、法规、规章规定的，从其规定。

抄送：市委各部门，黄冈军分区，各人民团体。

市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院，市检察院。

黄冈市人民政府办公室

2017年8月23日印发
