

武汉市人民政府文件

武政规〔2017〕24号

市人民政府关于印发武汉市城乡居民 基本医疗保险实施办法的通知

各区人民政府,市人民政府各部门:

经研究,现将《武汉市城乡居民基本医疗保险实施办法》印发给你们,请认真贯彻执行。



武汉市城乡居民基本医疗保险实施办法

第一章 总 则

第一条 为适应城乡经济社会协调发展,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《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》(国发〔2016〕3号)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)等文件精神,结合本市实际,制定本办法。

第二条 本市统筹范围内城乡居民基本医疗保险(以下简称居民医保)适用本办法。

第三条 建立居民医保制度应当遵循以下原则:

(一)全覆盖,保基本,充分体现制度定位与经济社会发展及人民群众需求的有机统一。

(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。

(三)以收定支,收支平衡,略有结余,保证制度可持续。

(四)立足基本保险,兼顾不同层次,实现与城镇职工基本医疗保险(以下简称职工医保)、城乡居民大病保险、医疗救助等制度和医药卫生体制改革的有效衔接。

第四条 居民医保实行市级统筹,全市统一政策、统一经办流程、统一信息系统,居民医保基金实行分级管理。蔡甸区、江夏区、

东西湖区、黄陂区、新洲区居民医保基金暂由各区管理。

第五条 各级人力资源社会保障部门(以下简称人社部门)是本市居民医保工作的主管部门,负责居民医保的政策制定、组织实施和管理等工作。各级社会保险经办机构(以下简称社保经办机构)负责经办居民医保日常业务工作;街道办事处和乡镇人民政府(以下简称街乡镇)、社区居委会和村委会(以下简称社区村)、学校(含幼儿园,下同)在本区人民政府(含开发区、风景区、化工区管委会,下同)和社保经办机构指导下经办有关业务工作。

第六条 明确工作职责,形成工作合力,共同做好居民医保工作。

各区人民政府负责本区居民医保工作,指导街乡镇和社区村经办居民医保业务;及时向社保经办机构提供困难人员名单,组织各类困难人员统一参保和统一缴费;落实政府补助。

机构编制部门负责落实居民医保机构编制调整工作,根据管理和经办工作需要,合理设置机构、配置编制。各级社保经办机构、街乡镇和社区村的编制和人员应当与居民医保的实际工作量相适应。

发展改革部门负责将居民医保工作纳入国民经济和社会发展规划。

教育部门负责督促学校做好学生参保和代收代缴居民医保费等工作。

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。

税务部门负责做好居民医保个人缴纳费用(包含困难人员个人缴费政府补助)的征收工作。

民政部门负责认定特困供养人员、孤儿、最低生活保障家庭成员、特困优抚对象、低收入家庭中 60 周岁以上的老年人和未成年人等困难人员身份,及时向区人民政府提供困难人员名单,按要求做好困难人员参保和缴费等工作。

财政部门负责完善居民医保基金财务管理制度和会计制度,落实财政补助政策,并会同相关单位和部门做好居民医保基金的监督管理工作,保障居民医保信息化建设和居民医保各项工作所需资金。

卫生计生部门负责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和计划生育特别扶助对象等困难人员身份,及时向区人民政府提供困难人员名单,按要求做好困难人员参保和缴费工作,并落实其特殊待遇补助政策;负责做好医疗服务管理和疾病应急救助工作。

扶贫部门负责认定农村医疗保障精准扶贫对象,及时向区人民政府提供困难人员名单,按要求做好困难人员参保和缴费工作。

残联组织负责认定丧失劳动能力的残疾人和享受最低生活保障的残疾人身份,及时向区人民政府提供困难人员名单,按要求做好困难人员参保和缴费工作。

网信、经济和信息化、食品药品监管、审计、法制、金融工作等

部门应当根据各自职责配合做好居民医保相关工作。

第七条 按照标准统一、数据集中和服务延伸的原则,建立全市统一的信息一体化居民医保信息系统,覆盖到街乡镇和社区村。推动居民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。推广“互联网+医保”便民服务。政府对居民医保信息系统的建设、维护和改造升级给予专项经费保障。

第二章 覆盖范围及参保缴费

第八条 职工医保制度范围外的其他城乡居民,均纳入居民医保制度覆盖范围。

参加职工医保有困难的灵活就业人员,可参加居民医保。

第九条 居民凭居民身份证或者户口簿等证件在户籍所在地或者居住地社会保险经办窗口办理参保。加快推进网上办理居民医保业务工作。

新生儿父母任意一方参加本市基本医疗保险并按规定缴费的,新生儿可在本市办理居民医保参保登记手续,免缴出生当年参保费用(次年以新生儿本人身份参保缴费)。

新生儿父母均未在本市参保缴费的,新生儿以本人身份参保缴费。

各类在校中小學生(含职业高中、中专和技校学生)、在园幼儿由学校统一组织参保和代收代缴居民医保费。

各类全日制普通高等学校(含民办高校、独立学院、分校和

高等职业技术学院)及科研院所(以下统称高校科研院所)中接受普通高等学历教育的全日制本专科学生和全日制研究生(以下统称大学生),由高校科研院所统一组织参保和代收代缴居民医保费。高校科研院所在社保经办机构指导下经办有关业务工作。

第十条 居民医保实行个人缴费和各级政府补助相结合为主的筹资方式。地方政府补助由市、区各承担 50%,其中,各类困难人员个人缴费补助由各区承担。

第十一条 居民医保个人缴纳的费用实行地税征收(包含困难人员个人缴费政府补助)。

普通居民(大学生以外的其他居民,下同)实行跨年度提前缴费方式,大学生实行按学年度当期缴费方式。

居民每年缴费 1 次,正常缴费期限为每年的 9 月 1 日至 12 月 31 日(新生儿正常参保登记或者参保缴费期限为出生 90 日及以内)。

第十二条 各类居民按统一标准缴纳居民医保费,个人缴费标准为上上年度($n-2$ 年, n 为享受待遇年度)全市城乡居民人均可支配收入的 0.57%(计算结果四舍五入取整后由市人社部门每年向社会公布)。

个人缴费低于国家和省规定的标准时,按国家和省规定的标准执行。

第十三条 按规定应当享受居民医保个人缴费补助的困难人

员,由各区人民政府组织统一参保、统一缴费。

特困供养人员、孤儿、最低生活保障家庭成员、特困优抚对象、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、计划生育特别扶助对象、农村医疗保障精准扶贫对象和丧失劳动能力的残疾人,个人缴费由区人民政府全额补助。

低收入家庭中 60 周岁以上的老年人和未成年人,个人缴费由区人民政府定额补助。

区人民政府原定的其他困难人员个人缴费补助,仍由各区人民政府继续予以保障。

上述困难人员若同时符合多种政府补助条件,按就高不就低的原则给予补助,不得重复享受。

第三章 基金构成及支付范围

第十四条 居民医保基金主要由个人缴费、政府补助、基金利息和依法纳入的其他收入构成。

第十五条 居民医保基金支付符合省城乡基本医疗保险药品目录及诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准目录规定的普通门诊、门诊治疗重症(慢性)疾病和住院医疗费用。

第十六条 符合规定的医疗费用,在起付标准及以下的由个人支付;在起付标准以上的,由居民医保基金按比例支付,直至年度最高支付限额。

第四章 医保待遇

第十七条 居民医保待遇主要包括普通门诊待遇、门诊治疗重症(慢性)疾病待遇和住院待遇。

第十八条 居民医保待遇享受期。

(一)按规定参保缴费的居民医保待遇享受期为：

普通居民为缴费次年的1月1日至12月31日。

出生90日及以内办理了参保登记或者参保缴费的新生儿，自出生之日起独立享受当年的居民医保待遇。

大学生为缴费当年的9月1日至次年的8月31日。大学生(含本市统筹范围之外)毕业当年参加本市居民医保的，缴费次月起享受居民医保待遇。

(二)逾期参保缴费的居民医保待遇享受期为：

上年度在本市参保缴费的本市户籍居民，从缴费次月起享受当年余下月份的居民医保待遇。

非本市户籍居民和上年度未在本市参保缴费的本市户籍居民，从缴费次月起的第7个月享受当年余下月份的居民医保待遇。

逾期参保缴费的居民，医保待遇不追溯。

第十九条 使用乙类药品发生的医疗费用，个人先支付10%，余额再按普通门诊待遇、门诊治疗重症(慢性)疾病待遇和住院待遇的规定执行。

第二十条 使用乙类诊疗项目发生的医疗费用,个人先支付10%,余额再按普通门诊待遇、门诊治疗重症(慢性)疾病待遇和住院待遇的规定执行。

第二十一条 在异地非定点医疗机构紧急抢救后住院和报备核准住院符合规定发生的医疗费用,个人先支付10%,余额再按本办法第十九条、第二十条和本办法有关住院待遇的规定执行。

第二十二条 普通门诊待遇执行下列规定:

(一)普通居民在社区卫生服务中心、乡镇卫生院、社区卫生服务站和村卫生室就诊不设起付标准,其他医疗机构的门诊起付标准年度累计额200元。居民医保基金支付比例为50%,年度支付限额400元。

普通居民在符合规定的定点基层医疗机构门诊就医时,一般诊疗费纳入居民医保普通门诊支付范围。乡镇卫生院、社区卫生服务中心、社区卫生服务站一般诊疗费标准为每人(含一个疗程)10元,村卫生室一般诊疗费标准为每人(含一个疗程)5元,上述费用由居民医保基金支付。

符合生育政策的门诊产前检查医疗费用与普通门诊医疗费用合并计算,执行普通门诊有关规定。

(二)大学生普通门诊由居民医保基金按照高校科研院所参保大学生人数给予定额补助(具体标准由市人社部门会同市财政部门根据基金结余情况提出意见,报市人民政府确定),高校科研院所按照支付比例不低于70%、年度支付限额不低于400元的标

准,支付大学生普通门诊医疗费,具体办法由各高校科研院所制定并报社保经办机构备案。

第二十三条 建立门诊治疗重症(慢性)疾病制度,具体办法由人社部门另行制定。

第二十四条 住院待遇执行下列规定:

(一)起付标准:三级医疗机构 800 元,二级医疗机构 400 元,一级医疗机构 200 元(社区卫生服务中心级别高于一级的,执行一级标准)。

特困供养人员、孤儿、最低生活保障家庭成员、特困优抚对象和丧失劳动能力的残疾人,免除其起付标准费用。

一个保险年度内,居民 2 次及以上在二级、三级医疗机构住院的,从第二次住院开始,起付标准减半(不递减,一级医疗机构和社区卫生服务中心不执行起付标准减半的政策)。在定点医疗机构(科室)间转院,视同一次住院,执行高级别医疗机构起付标准,并分别执行转出和转入医疗机构住院支付比例。

(二)支付比例:三级医疗机构 60%;二级医疗机构 70%;一级医疗机构和社区卫生服务中心 90%(社区卫生服务中心级别高于一级的,执行一级支付比例)。

享受最低生活保障的残疾人住院医疗费用,居民医保基金支付比例提高 2%。

(三)符合生育政策的住院分娩医疗费用,由居民医保基金最高按 700 元/次的标准支付。

第二十五条 在门诊实施紧急抢救后住院的,其紧急抢救费用并入住院医疗费用。

第二十六条 儿童先天性心脏病等重大疾病医疗保障和农村医疗保障精准扶贫对象的待遇执行原政策规定。

区人民政府原定的待遇优惠政策,仍由各区继续予以保障。

第二十七条 在一个保险年度内,居民医保基金累计支付最高限额 15 万元。

第二十八条 居民医保基金不予支付和先行支付执行《中华人民共和国社会保险法》的有关规定。居民医保基金不予支付还包括以下情形:在非定点医疗机构(科室)就医发生的医疗费用(紧急抢救后住院和报备核准的除外);未按规定办理转、住院手续发生的医疗费用。

第五章 医疗服务管理和费用结算

第二十九条 居民在定点医疗机构范围内选择就医,社保经办机构对定点医疗机构实行协议管理。

第三十条 普通居民、大学生分别持本人社会保障卡、居民身份证就医。

第三十一条 有下列情形需办理转、住院,应当报社保经办机构备案或者核准:

(一)在定点医疗机构(科室)之间转院,由转出医疗机构办理转院手续的;

(二)转往非定点医疗机构(科室),由本市三级定点医疗机构办理转院手续的。

第三十二条 居民在定点医疗机构发生的医疗费用通过居民医保信息系统即时结算。

符合第三十一条第(二)项和在非定点医疗机构(科室)紧急抢救后住院发生的医疗费用,先由个人垫付,治疗结束后,及时持相关单据到社保经办机构审核结算(大学生由高校科研院所集中到社保经办机构审核结算)。

第三十三条 按照总额预算、过程管理、超支分担、结余留用的原则,结合基金预算管理的相关规定全面推进付费总额控制。推进按病种付费、按人头付费等复合型付费方式改革。

第六章 基金管理

第三十四条 居民医保基金执行国家统一的基金财务制度、会计制度和基金预决算管理制度。居民医保基金纳入社会保险基金财政专户,实行“收支两条线”管理。

第三十五条 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。

第三十六条 建立居民医保调剂金制度,用于平衡市、区居民医保基金收支。市、区按上年度基金收入预算数的5%计提,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;累计总额低于20%时,恢复提取。

第三十七条 建立居民医保基金审计制度,定期开展政策执行、基金收支、基金管理和运行等方面的审计,保障基金安全。

第三十八条 建立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居民基本医疗保险需求相适应。

第三十九条 建立居民医保基金风险预警和防控制度,当基金当期结余率低于5%时,人社部门应当提出应对措施,报同级人民政府批准后实施,并报上级人社部门备案。

当基金支付不足时,人社部门应当及时提出政策调整意见,报同级人民政府批准后实施。

因重大疫情、灾情和重大事故所发生的医疗费用,由同级人民政府另行安排资金解决。

第四十条 建立居民医保基金监管和社会监督机制,充分发挥政府相关部门、社保经办机构的监管和社会各界的监督作用。

第七章 相关责任

第四十一条 区人民政府、相关部门和单位、社保经办机构及其工作人员应当依法依规履行工作职责。

第四十二条 定点医疗机构及其医务人员应当按照合理检查、合理用药、合理治疗的原则为参保居民提供医疗服务。

第四十三条 城乡居民按规定参保缴费,按规定享受居民医保待遇。

第八章 附 则

第四十四条 本办法由市人力资源社会保障局负责解释。人社部门应当会同相关部门和单位制定本办法的具体配套办法。

第四十五条 本办法自2017年9月1日起施行,有效期为5年。本市原制定的城镇居民基本医疗保险(含大学生参加城镇居民基本医疗保险)和新型农村合作医疗的有关规定同时废止。

抄送: 市委办公厅,武汉警备区,各人民团体,各民主党派。
市人大常委会办公厅,市政协办公厅,市法院、检察院。
各新闻单位,各部属驻汉企业、事业单位。

武汉市人民政府办公厅

2017年7月21日印发
