

达州市人民政府文件

达市府发〔2016〕7号

达州市人民政府 关于印发《达州市职工基本医疗保险 管理办法》的通知

各县、市、区人民政府，达州经开区管委会，市级各部门（单位）：

《达州市职工基本医疗保险管理办法》已经市第三届人民政府第93次常务会议审议通过，现予印发，请认真贯彻执行。



达州市职工基本医疗保险管理办法

第一章 总 则

第一条 为进一步完善职工基本医疗保险制度，规范基本医疗保险服务管理，保障参保人员基本医疗需求，根据《中华人民共和国社会保险法》《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）和《四川省深化医药卫生体制改革领导小组办公室关于印发〈四川省深化医药卫生体制改革2015年工作要点〉的通知》（川医改办〔2015〕9号）精神，结合我市实际，制定本办法。

第二条 建立职工基本医疗保险制度应遵循以下原则：

- （一）医疗保险保障水平与全市经济社会发展水平相适应；
- （二）用人单位和职工按照属地管理原则依法参加职工基本医疗保险；
- （三）医疗保险费用由用人单位和职工共同负担；
- （四）医疗保险基金实行社会统筹与个人账户相结合；
- （五）医疗保险基金以收定支，收支平衡，略有节余。

第三条 职工基本医疗保险以市为单位统筹，实行统一政策、统一定点医疗机构和零售药店管理、统一医疗保险基金管理、统一经办流程、统一医疗保险信息平台建设。

第四条 市人力资源社会保障部门负责全市职工基本医疗

保险的管理工作。县（市、区，含达州经开区，下同）人力资源社会保障部门负责本行政区域内职工基本医疗保险的管理工作。

市、县（市、区）财政部门负责职工基本医疗保险基金收支的管理和监督工作。

市医疗保险经办机构负责市本级职工基本医疗保险的业务经办和全市职工基本医疗保险业务工作的指导和管理。县（市、区）医疗保险经办机构负责本行政区域内的职工基本医疗保险业务经办。

市、（县、市、区）卫生计生、审计、民政、工会等有关部门和单位，按照各自职责协同实施好本办法。

第二章 参保登记

第五条 职工基本医疗保险的参保范围和对象：

（一）本市行政区域内所有用人单位，包括国家机关、事业单位、社会团体、各类企业、民办非企业单位、个体经济组织（以下简称用人单位）及其职工，应当参加职工基本医疗保险；

（二）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），可以自愿参加职工基本医疗保险；

（三）进城务工的农村居民随用人单位参加职工基本医疗保险，灵活就业的可以个人身份参加职工基本医疗保险；

（四）领取失业保险金的人员，应当参加职工基本医疗保险。

已自愿参加城镇居民基本医疗保险或新型农村合作医疗的居民，不得同时参加职工基本医疗保险。

第六条 职工基本医疗保险参保登记、变更和注销，按照《社会保险登记管理暂行办法》等相关规定执行。

第三章 基本医疗保险费的征缴

第七条 职工基本医疗保险费用由用人单位和职工共同缴纳，灵活就业人员的基本医疗保险费由个人全额缴纳。

（一）缴费基数和比例

1. 用人单位按本单位上年度职工工资总额的 6.5% 缴纳，职工按本人上年度工资总额的 2% 缴纳。职工个人缴纳部分由用人单位代扣代缴。

我市职工基本医疗保险的最低缴费基数为全市上年度全部单位职工年平均工资。用人单位职工个人上年度工资总额高于最低缴费基数 300% 以内的，以职工个人上年度工资总额为缴费基数；高于最低缴费基数 300% 的，以 300% 为缴费基数；低于最低缴费基数以及无法核定缴费基数的，以最低缴费基数为缴费基数。

2. 灵活就业人员可选择按最低缴费基数的 8.5% 缴费，享受住院医疗待遇，建立个人账户，符合条件者纳入门诊特殊疾病范围；也可选择按最低缴费基数的 4.5% 缴费，只享受住院医疗待遇，不建立个人账户，不享受门诊特殊疾病医疗待遇。

3. 确属缴费困难的用人单位，经本单位职工大会或职工代表大会同意并经本级人力资源社会保障部门审核通过，可按最低缴费基数的 4.5% 缴费。职工个人不缴纳基本医疗保险费，只享受住院医疗待遇，不建立个人账户，不享受门诊特殊疾病医疗待遇。

（二）职工工资总额按市统计部门劳动工资统计口径计算。全市职工年平均工资以市统计部门对外公布的数据为准。

（三）用人单位和个人按月申报并缴纳基本医疗保险费。

第八条 建立职工基本医疗保险最低缴费年限制度。用人单位职工累计缴费年限男不低于 30 年、女不低于 25 年，且实际缴费年限不低于 15 年。灵活就业人员实际缴费年限不低于 20 年。

累计缴费年限包括实际缴费年限和视同缴费年限。实际缴费年限指 2000 年 12 月 25 日起我市实施城镇职工基本医疗保险制度后，用人单位和职工按规定参保并缴纳基本医疗保险费的实际年限；视同缴费年限指军队转业干部和退役人员的军龄、用人单位职工 2000 年 12 月 24 日前按国家规定计算的连续工作年限。

参保人员达到国家法定退休年龄（不含特殊工种提前退休和病退，下同）且不低于最低缴费年限的，从办理退休的次月起不再缴纳基本医疗保险费，按照规定享受退休人员基本医疗保险待遇。

参保人员达到最低缴费年限未达到国家法定退休年龄的，应连续缴费至法定退休年龄；达到国家法定退休年龄未达到最低缴

费年限的，自愿继续参加职工基本医疗保险的，由本人逐年或一次性补足其所差年限的基本医疗保险费后，按照规定享受退休人员基本医疗保险待遇；自愿参加居民医疗保险的，适用居民医疗保险相关规定。

一次性补足所差年限基本医疗保险费的计算公式为：应缴费=最低缴费基数×缴费比例× $[1 - (1 + \text{全市全部单位职工年平均工资增长率})^{\text{缴费年限}}] \div [1 - (1 + \text{全市全部单位职工年平均工资增长率})]$ 。全市全部单位职工年平均工资增长率为近三年的增长率的算术平均值。

本办法实施前，参保人员连续不间断缴费至法定退休年龄并达到原最低缴费年限，已经有关部门按规定办理退休的，不再缴纳基本医疗保险费，继续享受退休人员基本医疗保险待遇。

第九条 职工基本医疗保险费由社会保险经办机构按《社会保险费征缴暂行条例》的规定征收。

第四章 基本医疗保险统筹基金和个人账户

第十条 职工基本医疗保险实行社会统筹和个人账户相结合，基本医疗保险基金由统筹基金和个人账户构成。统筹基金和个人账户分别核算，不得相互挤占。

(一)个人账户。用人单位和个人按时足额缴纳基本医疗保险费后，社会保险经办机构按照规定比例计入参保人员个人账户。具体比例为：45岁以下按个人缴费基数的3%计入，46岁至

法定退休年龄按个人缴费基数 3.5% 计入，75岁以下退休人员按本人上年养老金的 4% 计入，76岁以上退休人员按本人上年养老金的 4.5% 计入。

(二) 统筹基金。用人单位和个人缴纳的基本医疗保险费按规定的比例计入个人账户后，其余部分计入统筹基金。

第十一条 个人账户归参保人员个人使用，年终结余部分，转入下一年度继续使用，并按规定计息。

参保人员死亡的，其基本医疗保险关系终止，个人账户结余由法定继承人依法继承。

第五章 基本医疗保险待遇

第十二条 职工基本医疗保险基金支付范围必须符合《四川省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》《四川省基本医疗保险诊疗项目目录》《四川省基本医疗保险医疗服务设施项目范围》以及省人力资源社会保障、发展改革、卫生计生、食品药品监管部门的规定。

第十三条 参保人员门诊医疗费用、定点零售药店的购药费用以及住院医疗费用中按规定应由个人自负的费用，可由参保人员个人账户支付，个人账户不足的由本人支付。

第十四条 参保人员在定点医疗机构发生的住院医疗费用，符合基本医疗保险基金支付范围的部分，扣除起付标准后，由统筹基金按比例支付：

(一)起付标准：在职职工和灵活就业人员，市内一级以下医疗机构 300 元，二级医疗机构 400 元，三级医疗机构 800 元；市外医疗机构 1000 元。退休人员按对应医疗机构级别降低 100 元。在一个参保年度内多次住院的，逐次降低 50 元，但不得低于 100 元。

(二)支付比例：按参保人员年龄段和医疗费用高低，实行分段累进支付。

1. 45 岁以下，起付标准以上至 5000 元，统筹基金支付 81%、个人自付 19%，5001 元至 15000 元，统筹基金支付 83%、个人自付 17%，15001 元以上，统筹基金支付 85%、个人自付 15%；

2. 46 岁至法定退休年龄，起付标准以上至 5000 元，统筹基金支付 83%、个人自付 17%，5001 元至 15000 元，统筹基金支付 85%、个人自付 15%，15001 元以上，统筹基金支付 87%、个人自付 13%；

3. 法定退休年龄至 75 岁，起付标准以上至 5000 元，统筹基金支付 85%、个人自付 15%，5001 元至 15000 元，统筹基金支付 87%、个人自付 13%，15001 元以上，统筹基金支付 90%、个人自付 10%；

4. 76 岁以上，起付标准以上至 5000 元，统筹基金支付 87%、个人自付 13%，5001 元至 15000 元，统筹基金支付 89%、个人自付 11%，15001 元以上，统筹基金支付 92%、个人自付 8%。

(三)异地就医：参保人员到达州市行政区域外就医的，应

在参保地医疗保险经办机构办理异地就医登记备案手续。未经登记备案到市外就医的，发生的医疗费用一律自费。下列情形需先办理异地就医登记备案手续并执行相应支付比例。

1. 转诊转院登记备案。参保人员经登记备案转诊转院到省内（含重庆市）市外就医的，统筹基金降低 7 个百分点支付，转省外就医的，统筹基金降低 10 个百分点支付。

2. 临时异地登记备案。参保人员因出差、探亲、旅游等临时离开参保地或备案地在异地突发疾病确需就地急诊、抢救，在出院前经登记备案的，执行达州市本地就医起付标准和支付比例政策。

3. 长期异地登记备案。参保人员退休异地安置或长期异地居住的，办理异地就医备案后在备案地就医的，执行达州市本地就医起付标准和支付比例政策。在备案地以外地区就医的，视其情形按相应规定处理。

异地就医登记备案具体办法由市人力资源社会保障部门另行制订。

（三）最高支付限额：一个自然年度内累计发生的住院医疗费用，统筹基金最高支付限额为 20 万元。

第十五条 参保人员住院医疗费用以入院时所在年度为结算年度。

第十六条 参保人员住院医疗费用中，下列项目费用按以下规定计入统筹基金支付范围：

(一) 床位费：三级医疗机构 15 元/床·日，二级医疗机构 12 元/床·日，一级以下医疗机构 10 元/床·日，层流洁净病房、重症监护病房、特殊防护病房按物价部门规定收费标准执行；

(二) 血液及成份血首先自费 65%；

(三) 乙类药品首先自付 15%；

(四) 单次（件）发生的特殊材料、特殊检查、特殊治疗费用不足 500 元的首先自付 10%、500 元至 2000 元的首先自付 20%，超过 2000 元的首先自付 30%；

(五) 在达州市行政区域外发生的医疗费用，按达州市的医疗服务价格标准结算支付。

第十七条 门诊特殊疾病待遇由统筹基金支付。门诊特殊疾病的病种范围、支付比例、最高限额、结算办法等另行规定。

第十八条 下列情况发生的医疗费用不属于职工基本医疗保险基金支付范围：

(一) 在境外就医的；

(二) 应当从工伤保险、生育保险基金中支付的；

(三) 因交通及医疗事故造成伤害的；

(四) 因本人吸毒、打架斗殴、违规违法等造成的；

(五) 因酗酒、自伤、自残（精神病除外）、戒毒、性传播疾病（艾滋病除外）治疗的；

(六) 因美容、矫形等进行治疗的；

(七) 国家和省政策规定的其他不予支付费用情形。

第十九条 参保人员自愿将符合职工基本医疗保险基金支付范围的医疗费用，首先在获得商业保险等赔付后，将余额纳入职工基本医疗保险结算的，不计起付标准，直接按比例支付。

第二十条 初次参加职工基本医疗保险并按规定缴纳基本医疗保险费的参保人员，从参保缴费之日起 30 日后享受职工基本医疗保险住院医疗待遇，个人账户从参保缴费之日起计入。

第二十一条 用人单位和个人未按照本办法规定按时足额缴纳基本医疗保险费的，按下列规定处理：

（一）用人单位欠费，从欠费之日起，其职工（含退休人员）暂停享受基本医疗保险待遇；欠费在 12 个月内补足的，连续享受基本医疗保险待遇；欠费超过 12 个月补足的，可补记参保人员个人账户，但欠费期间发生的住院医疗费，统筹基金不予支付；

（二）灵活就业人员从欠费之日起，暂停享受基本医疗保险待遇；欠费在 12 个月内补足的，连续享受基本医疗保险待遇；欠费超过 12 个月的，视为中断参保，再参保时按初次参保人员对待。

第六章 基本医疗保险关系转移接续

第二十二条 参保人员基本医疗保险关系转移，待遇衔接按以下规定执行：

（一）职工基本医疗保险转为居民基本医疗保险的，自缴费之日起 30 日内仍享受职工基本医疗保险待遇，30 日后享受居民

基本医疗保险待遇。

(二)居民基本医疗保险转为职工基本医疗保险的,自缴费之日起30日内仍享受居民基本医疗保险待遇,30日后享受职工基本医疗保险待遇。

(三)新农合转为职工基本医疗保险的,自缴费之日起享受职工基本医疗保险待遇。

(四)职工基本医疗保险转为新农合的,适用新农合的相关规定。

第二十三条 参保人员基本医疗保险关系转移,其缴费年限的计算按以下规定执行:

(一)由居民基本医疗保险或新农合转为职工基本医疗保险的,其在就业年龄内的居民基本医疗保险或新农合缴费年限,按当年实际缴费额与当年灵活就业人员参加职工基本医疗保险缴费额的比值为标准,折算为职工基本医疗保险缴费年限。

(二)由职工基本医疗保险转为居民基本医疗保险的,原职工基本医疗保险的实际缴费年限,计入居民基本医疗保险实际缴费年限。

(三)省内跨统筹地区转移到达州市的参保人员,其在转出地的职工基本医疗保险的实际缴费年限、居民基本医疗保险或新农合折算的职工基本医疗保险实际缴费年限,与转入达州市后的职工基本医疗保险实际缴费年限一并累计计算。达到法定退休年龄时,转入达州市后的实际缴费年限不低于10年,且符合达州

市最低缴费年限的，不再缴纳基本医疗保险费，按规定享受退休人员基本医疗保险待遇。

第二十四条 军队转业干部和退役人员参加职工基本医疗保险并在 12 个月内接续的，从参保缴费之日起享受基本医疗保险待遇；超过 12 个月接续的，从参保缴费之日起 30 日后享受基本医疗保险待遇。

第二十五条 原参加职工基本医疗保险的人员，在服刑期间（有期徒刑缓期执行者除外）不参加医疗保险，服刑期满后可以继续参加职工基本医疗保险。在 12 个月内办理参保缴费的，服刑前实际缴费年限与现实缴费年限合并计算。超过 12 个月的，按初次参保人员对待，服刑前实际缴费年限不再连续计算。

第七章 定点就医管理

第二十六条 职工基本医疗保险实行全市统一的定点医疗机构和定点零售药店管理，并执行分级动态管理、年度考核等制度，引入淘汰退出机制。

市、县级医疗保险经办机构按年度与本辖区定点医疗机构和定点零售药店签订医保服务协议，确定双方的权利和义务。

服务协议的内容包括：服务对象、服务范围、服务内容、服务规范，统筹基金支付费用控制指标，医疗费用结算办法、支付标准及违约责任等。

第二十七条 定点医疗机构和定点零售药店须配备专职或

兼职管理人员，与医疗保险经办机构共同做好医疗服务管理工作。对参保人员的医疗费用由专职财务人员实行单独建账，并按要求真实、及时、准确地向医疗保险经办机构提供参保人员就医购药等信息。

第二十八条 建立全市统一的职工基本医疗保险信息管理系统，实行全市范围联网结算。

(一)参保人员在达州市行政辖区内的定点医疗机构或定点零售药店发生的门诊医疗费或药费，可凭社会保障卡在个人账户余额内刷卡支付，由定点医疗机构或定点零售药店与参保地医保局结算；个人账户余额不足的，由定点医疗机构或定点零售药店与个人直接结算。

(二)参保人员在达州市行政辖区内的定点医疗机构住院发生的医疗费用，属于统筹基金支付的部分，由定点医疗机构与参保地医疗保险经办机构结算，应由个人负担的部分由定点医疗机构与个人直接结算。

(三)办理异地就医登记备案后的参保人员，在纳入全省异地就医平台的定点医疗机构住院发生的医疗费用，按《四川省医疗保险异地就医管理暂行办法》(川人社发〔2014〕29号)的规定结算；在未纳入全省异地就医平台的医疗机构发生的住院医疗费用，先由本人全额垫支，出院后持医疗费用原始发票、费用清单、出院证明、住院病历复印件(医院盖鲜章)等资料，到参保地医疗保险经办机构按规定审核报销。

第八章 监督管理

第二十九条 人力资源社会保障部门应当加强对医疗保险基金征缴、支付和管理的行政监督，建立健全内控机制，加强内部审计工作，确保基金安全完整。

财政部门应加强对医疗保险基金征收、支付和管理情况的财务监督，严格实行基金收支两条线规定，严格执行基金预算制度，并会同人力资源社会保障部门建立基金征缴和管理的奖惩机制。

社会保险经办机构根据《社会保险法》和《社会保险稽核办法》规定，实施对参保单位及参保人员的缴费和就医行为的稽核和监督；实施对定点医疗机构和定点零售药店的监管和稽核，保障基金安全运行。

第三十条 相关单位及个人有下列行为的，按照《社会保险法》有关规定处理；构成犯罪的，移交司法机关依法追究刑事责任：

（一）人力资源社会保障部门、社会保险经办机构工作人员滥用职权、徇私舞弊、玩忽职守，导致医疗保险基金遭受损失的；

（二）参保单位违反财务、会计、统计的有关规定，伪造、变造、故意销毁有关账册、材料，或者不设账册，致使基本医疗保险费缴费基数无法确定的；

（三）参保人员采用弄虚作假、冒名顶替等手段骗取医疗保险基金的；

（四）定点医疗机构或定点零售药店为参保人员提供或伙同

弄虚作假、伪造病案、冒名顶替骗取医疗保险基金的；

第九章 附 则

第三十一条 职工基本医疗保险基金预算、收支管理按照《达州市城镇基本医疗保险市级统筹管理办法》（达市府办〔2014〕79号）规定执行。

第三十二条 离休人员、老红军、红军遗属、一至六级伤残军人和伤残人民警察的医疗保障按现行相关规定执行。

第三十三条 市人力资源社会保障部门、市财政部门根据国家 and 省有关规定，结合本地经济社会发展水平、基金运行情况和医疗费用增长等因素，可对参保范围和对象、缴费基数与比例、待遇标准、结算方式等提出调整建议，报市政府同意后执行。

第三十四条 本办法中下列用语的含义：

（一）本办法所称“以上”或“以下”，均含本数。

（二）本办法所称“起付标准”，是指统筹基金支付住院医疗费用的起始标准，标准以下的部分由个人自付。

（三）本办法所称“自付”，是指在实际发生的医疗费用中，属基本医疗保险支付范围，并按照规定应由个人支付的费用。“自费”是指在实际发生的医疗费用中，按照有关规定不符合基本医疗保险支付范围而全部由个人支付的费用。

（四）本办法所称“年度”、“自然年度”均指每年的1月1日至12月31日。

（五）本办法所称“急诊、抢救”是指对突然遭受意外伤害者或病情严重危急者所进行的紧急救治。

第三十五条 本办法自 2016 年 3 月 1 日起施行，有效期五年。期满自行失效。在有效期内，法律、法规、规章或上级规范性文件另有规定，或已按程序对本办法作出废止、修改、失效的决定的，从其规定或决定。本办法实施前我市发布的医疗保险政策与本办法不一致的，以本办法为准。

2000 年 5 月 18 日《达州市人民政府关于印发〈达州市职工基本医疗保险暂行办法〉的通知》（达市府发〔2000〕84 号）、2007 年 7 月 20 日《达州市人民政府关于城镇用人单位参加基本医疗保险有关问题的通知》（达市府发〔2007〕32 号）同时废止。

信息公开选项：主动公开

抄送：市委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室，市纪委，
市中级人民法院，市检察院，达州军分区。

达州市人民政府办公室

2016年2月28日印发

