



登记编号：玉府登 200810 号

玉溪市劳动和社会保障局公告

第 1 号

现公布《玉溪市城镇居民基本医疗保险实施细则》，自 2008 年 6 月 1 日起施行。



二〇〇八年五月十六日

玉溪市城镇居民基本医疗保险实施细则

第一章 总则

第一条 根据《玉溪市城镇居民基本医疗保险暂行办法》(玉溪市人民政府公告第 20 号)(以下简称《暂行办法》),制定本实施细则。

第二条 劳动和社会保障行政主管部门负责本行政区域内城镇居民基本医疗保险的管理和监督检查工作。其主要职责是:

(一) 研究拟定城镇居民基本医疗保险政策、制定相关制度并组织实施;

(二) 监督检查城镇居民基本医疗保险政策及制度的执行情况;

(三) 负责确定城镇居民基本医疗保险定点医疗机构;

(四) 审核城镇居民基本医疗保险基金预、决算;

(五) 会同财政、物价、卫生等部门监督、检查定点医疗服务机构收费标准和医疗服务质量,协调医疗保险运作中发生的有关争议,办理参保人员有关医疗保险的业务;

(六) 法律、法规、规章赋予和上级安排的其他职责。

第三条 市医疗保险经办机构负责全市城镇居民基本医疗保险业务工作的综合管理。

县、区医疗保险经办机构负责行政区域内的城镇居民基本医疗保险业务和指导乡镇、社区劳动保障服务所(站)的业务。其主要职责是:

- (一) 负责经办城镇居民基本医疗保险基金筹集和管理的具体业务;
- (二) 负责编制城镇居民基本医疗保险基金预、决算;
- (三) 负责对定点医疗机构的管理、签订服务协议、年度考核等;
- (四) 负责做好相应的服务工作。

第二章 参保管理

第四条 县、区人民政府负责本行政区域内城镇居民的参保组织工作。各乡镇、社区劳动保障服务所(站)、学校、幼儿园等负责本行政区域内城镇居民学生、儿童的参保登记工作。

第五条 符合《暂行办法》规定参保范围和对象的城镇居民,按户籍所在地就近到登记地点办理登记手续,各登记点不得以任何理由拒绝办理登记手续。

参保人员登记时应当携带户口簿、身份证等相关材料,如实填写《云南省城镇居民基本医疗保险个人信息登记表》。

(一) 以下人员还应当提供下列有效证件:

丧失劳动能力的重度残疾人员,需提供残联核发的《中华人民共和国残疾人证》,重度残疾指符合中国残疾人联合会制定的《残疾人实用评定标准》。

低保家庭,需提供民政部门核发的《城镇居民最低生活保障证》;

低收入家庭 60 周岁以上的老年人,需提供所在乡镇、社区及相关部门提供的有效书面证明。

低收入家庭 60 周岁以上老年人,是指无社会养老金或单位退休

金等固定收入的 60 周岁以上老年人。60 岁以上老年人资格应从达到 60 周岁当年的 1 月 1 日算起。

(二) 不能提供上述有效证件时, 可按一般居民办理参保登记。但在年度缴费截止日前提供补发证件或有效证明的, 可按相应人员类别变更登记。

第六条 特殊群体人员参保的, 应当留存相关资料的复印件, 其信息登记材料应当单列管理。

第七条 乡镇、社区劳动保障服务所(站)负责行政区域内居民参保登记信息的录入工作。信息的录入应当与信息登记工作同步进行, 录入和复核工作应当分岗设置, 确保录入数据的准确性。

第八条 参保居民在参保年度内发生下列情况时, 医疗保险关系的处理:

(一) 参保居民户籍从本市迁移到市外的, 城镇居民基本医疗保险关系和待遇至本参保年度结束时终止。

(二) 参保居民死亡的, 由其家属或委托人持死亡证明及其本人的社会保障卡、医疗保险证到医疗保险经办机构办理注销并终止医疗保险关系, 医疗费用尚未结算的应及时办理, 再办理注销手续, 终止医疗保险关系。

(三) 参保居民被劳教、判刑在服刑期间, 其医疗保险关系自行终止, 已缴纳的医疗保险费不予退还。

第三章 基金筹集和管理

第九条 乡镇、社区劳动保障服务所(站)、学校、幼儿园负责

代办本行政区域内城镇居民、学生、儿童基本医疗保险费的统一收缴。

第十条 城镇居民基本医疗保险费按年度收缴，每年10月1日至12月30日为下年度缴费期，次年1月1日起享受相关医疗保险待遇。逾期不再办理参保手续。城镇居民基本医疗统筹年度为1月1日至12月31日。启动当年，同时收缴当年及次年应缴保费。

年度缴费截止日后新增符合参保条件的城镇居民，可及时到居住地乡镇、社区劳动保障所（站）办理参保缴费，自缴费次月起享受相关医疗保险待遇。

第十一条 城镇居民基本医疗保险统筹基金实行市级统筹，纳入社会保障基金财政专户管理，实行收支两条线，单独列账，独立核算，专款专用。基金管理办法由市劳动保障、财政部门另行制定。

第十二条 城镇居民基本医疗保险缴费，统一使用省财政厅印制的云南省社会保险费缴费收据，票证由医疗保险经办机构向财政部门购买，并按有关票证管理办法执行。

第十三条 乡镇、社区劳动保障服务所（站）应当按规定为参保人员办理参保缴费手续，并为缴费人员出具缴费凭据。每一保险年度，乡镇、社区劳动保障服务所（站）要对行政区域内的参保缴费人员信息进行复核，确保参保缴费信息准确完整。

第十四条 乡镇、社区劳动保障服务所（站）负责本行政区域城镇居民医疗保险收缴资金的对账和汇总工作。缴费期内每月25日前，乡镇、社区劳动保障服务所（站）应携带参保人员花名册等相关材料，连同收缴的医疗保险费送市、县、区医疗保险经办机构审

核并办理保险费上解手续。

第十五条 医疗保险经办机构为参保人员统一制作《中华人民共和国社会保障卡》(以下简称“社会保障卡”)和《玉溪市城镇居民基本医疗保险证》(以下简称“保险证”),由各收费单位统一领购发给参保人。

参保人员的社会保障卡和保险证应当妥善保管,如有遗失、损坏本人应当及时到医疗保险经办机构办理挂失和补发手续。

第十六条 各县、区医疗保险经办机构应当将各类城镇居民的财政应补助资金情况,于每年缴费期截止后 1 个月内汇总报同级财政部门并报市医疗保险经办机构,由市医疗保险经办机构审核汇总后报市财政局。

第四章 就诊、转诊、转院

第十七条 城镇居民基本医疗保险实行逐级转诊制。参保人员按照就近方便的原则,到当地定点医疗服务机构就诊。在非定点医疗服务机构就诊发生的医疗费用,医保统筹基金不予支付。

城镇职工基本医疗保险定点医疗服务机构同时作为城镇居民基本医疗保险定点医疗服务机构。符合条件的社区卫生服务机构可向劳动保障部门申报,经审核批准后纳入城镇居民基本医疗保险定点医疗服务机构管理范围。

第十八条 城镇居民的住院结算管理,原则上参照现行城镇职工基本医疗保险的有关规定执行。

第十九条 参保人员因病情需要住院治疗的,按照住址就近原

则到统筹地区医疗保险定点医疗服务机构就诊。入院时，接诊定点医疗服务机构凭参保人社会保障卡和保险证为其办理住院手续，并根据病情收取一定数额的预付款，用于支付住院起付金和应由本人承担部分的医疗费用。医疗终结办理出院时，参保人员住院期间发生的医疗费用中属于参保人员自付和自费的部分，由定点医疗服务机构向本人全额结算；属于城镇居民基本医疗保险统筹基金支付部分的费用，由定点医疗服务机构与医疗保险经办机构按月申报结算。

第二十条 异地居住的参保人员因病需要住院治疗的，可就近到居住地定点医疗服务机构就诊，医疗费用先由本人垫付，医疗终结后凭医疗费用单据、出院证、医疗费用清单等材料到统筹地医疗保险经办机构审核报销。如不能按规定提供医疗费用明细清单的，先由个人承担 20% 的医疗费用后，再按个人自付比例结算。

第二十一条 参保人员在市内转院的，应由转出医院及科室填报《玉溪市城镇居民基本医疗保险转院审批表》，经统筹地医疗保险经办机构批准方可转院。转院治疗的需补足上级医院起付标准的差额部分。

转出统筹地区以外医院就医，需填报《玉溪市城镇居民基本医疗保险转院审批表》，经统筹地医疗保险经办机构批准后，方可转院，并按规定报销其医疗费用。

第二十二条 参保人员转诊、转院，不得转往非定点医疗服务机构。转往市外就医，其就医时间控制在 3 个月以内，超期需办理手续，由就诊医院出具需延期治疗病情证明，其家属应当持证明到

医疗保险经办机构办理登记备案手续方可延期。

第五章 待遇支付及管理

第二十三条 《暂行办法》中医疗保险统筹基金最高支付限额为每人每年 1.5 万元。最高支付限额不包括个人按比例承担部分和起付标准。

第二十四条 参保人员自享受医疗待遇之日起所发生的符合云南省规定的城镇居民基本医疗保险用药范围、诊疗项目和医疗服务设施标准的医疗费用由城镇居民基本医疗保险基金按规定支付。

第二十五条 参保人员被医疗机构明确诊断为恶性肿瘤、慢性肾功能衰竭、器官移植特殊疾病的，经医保中心批准，其在门诊放、化疗，门诊透析，门诊抗排异治疗的医疗费用，一个年度内按一次住院费用结算，其起付标准为 500 元，不纳入住院起付标准累计。支付比例与住院统筹基金支付比例一致。

第二十六条 城镇居民基本医疗保险住院床位费报销标准，以物价部门批准和规定标准的住院病房床位费标准为依据，进入城镇居民医疗保险统筹基金支付的普通住院病房床位费最高标准为每人每天 20 元；需隔离以及危重病人的住院床位费（层流洁净病房、无菌层流床、重症监护病房）最高支付标准为每人每天 40 元。

第二十七条 参保人员的住院床位费，低于规定最高支付标准的，按实际床位费结算；高于规定最高支付标准的，在支付标准以内的费用，按规定比例支付，超出部分由个人自费。

第二十八条 参保人员住院期间使用属云南省规定的城镇居民

基本医疗保险用药范围中标注“乙类药品”的，先由个人自付 10% 后，再按规定比例进行结算。

第二十九条 抢救病人因病情确需使用“血液制品”，须主治医师提出意见，科主任签字同意，经院领导审批后（危重病人可先使用，3 日内补办审批手续），方可由个人自付 50%，统筹基金支付 50%，否则医疗保险统筹基金不予支付。

第三十条 参保人员住院期间发生符合《云南省非营利性医疗服务价格》（试行）规定及玉溪市城镇职工基本医疗保险相关政策确定的“部分支付项目”的医疗费用，由个人自付 20%。

第三十一条 参保人员在住院期间使用可另计收费的单价在 200 元以上国产材料的，由个人自费 40%，统筹支付 60%。凡使用进口或合资材料的，其费用由个人自费 60%，统筹支付 40%。

第六章 费用结算

第三十二条 医疗保险经办机构与定点医疗服务机构按年度签订服务协议，并按协议履行双方的责任和义务。城镇居民医疗保险定点医疗服务机构按服务协议向医疗保险经办机构预留 3% 的服务质量保证金。

第三十三条 医疗保险经办机构根据实际发生的住院费用按规定标准进行结算。

第三十四条 医疗费用结算每月进行一次。各定点医疗服务机构须于当月 5 日前将上月所发生的医疗费用向医疗保险经办机构申报结算，医疗保险经办机构于次月支付上月应付医疗费。

当年发生的医疗费用，需在次年的3月31日前到医保经办机构结清。否则不予报销或支付。

第三十五条 异地就医医疗费用结算。

（一）异地就医发生的医疗费用先由个人垫付，出院后由参保居民本人或委托人到当地医保经办机构审核报销。

（二）报销时须提供转诊、转院批准单、医疗保险证、社会保障卡、出院证明、收费发票、住院垫用明细清单等有效单据。

第三十六条 医疗保险经办机构与定点医疗机构的住院费用结算，可采用按总额包干、项目付费和单病种结算等多种方式进行结算。

第七章 法律责任

第三十七条 各级医疗保险经办机构、乡镇社区劳动保障服务所（站）工作人员应认真履行职责，接受监督。凡工作人员有下列行为的，参保人员可向劳动保障行政部门投诉，并由有关部门批评教育，情节严重的根据有关规定追究其相应责任；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

（一）违反基本医疗保险基金管理规定，造成基金损失的。

（二）贪污、挪用基本医疗保险基金的。

（三）玩忽职守、以权谋私的。

（四）其他违反有关规定的。

第三十八条 参保人员有下列行为的，由劳动保障行政部门依法暂停享受医疗保险待遇；造成医保基金损失的，追回损失；构成

犯罪的，依法追究刑事责任。

（一）不具备参加玉溪市城镇居民基本医疗保险条件的人员，通过提供虚假材料办理参保登记的。

（二）不符合财政补助条件的人员，通过提供虚假材料骗取补助资金的。

（三）其他违反城镇居民基本医疗保险参保登记规定的。

第三十九条 定点医疗机构存在下列行为的，由相关部门根据有关规定进行处罚。

（一）擅自提高收费标准，任意增加收费项目、分解收费等违反物价收费规定，增加医疗保险基金支出或者参保居民个人负担的。

（二）定点医疗机构将门诊病人挂名住院或冒名住院，将非医疗保险的病种、药品、项目列入医疗保险支付范围，弄虚作假，套取医疗保险基金的。

（三）定点医疗机构为参保人员提供虚假证明材料，造成医疗保险基金损失的。

（四）其他违反医疗保险规定和侵害参保人利益的。

第八章 附则

第四十条 本实施细则由市劳动和社会保障局负责解释。

第四十一条 本实施细则自 2008 年 6 月 1 日起施行。