

会议的日常工作。

联席会议召集人：刘小辉（揭阳市人民政府副市长）

邓潘任（珠海市金湾区人民政府区长）

联席会议组成单位：

揭阳市：市政府办公室、市经贸局、市财政局、市建设局、市环保局、市国土资源局、市国税局、市地税局、市工商局。

金湾区：区政府办公室、区经贸局、区财政局、区建设局、区环保局、金湾规划分局、金湾国土资源分局、区国税局、区地税局、金湾工商分局。

揭阳市人民政府

珠海市金湾区人民政府

二〇〇七年八月七日

颁发《揭阳市城镇居民基本医疗保险 暂行规定》的通知

揭府〔2007〕89号

各县（市、区）人民政府（管委会），市府直属各单位：

《揭阳市城镇居民基本医疗保险暂行规定》已经2007年8月10日市政府四届2次常务会议通过，现发给你们，请认真贯彻执行。

揭阳市人民政府

二〇〇七年八月十三日

揭阳市城镇居民基本医疗保险暂行规定

第一章 总 则

第一条 为进一步完善我市基本医疗保险制度，构建和谐社会，减轻城镇居民的医疗负担，保障我市城镇居民的基本医疗，根据《国务院关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》（国发〔2007〕20号）和省有关文件精神，结合本市实际，制定本暂行规定。

第二条 城镇居民基本医疗保险，以政府主导，家庭缴费为主，财政适当补助；坚持低水平、广覆盖，权利与义务相对应的原则。

第三条 城镇居民基本医疗保险，由市人民政府统一组织实施，实行统一政策、统一制度、统一标准。按照“先启动、后推开、再提高”的工作思路逐步推进。

第四条 城镇职工基本医疗保险及公费医疗覆盖范围以外的具有本市城镇户籍居民，包括未成年人（未满十八周岁的居民）以及十八周岁以上的中学、大中专院校、技工学校的学生、无业居民、征地后转为城镇户籍且未就业的被征地农民，均可自愿参加城镇居民基本医疗保险。

下列人员不列入本规定参加城镇居民基本医疗保险：

（一）城镇居民中正在服兵役的人员；

（二）城镇居民中正在被劳动教养和服刑的人员。

第五条 城镇居民基本医疗保险只设住院统筹基金，不设个人帐户。以各县（市、区）为统筹单位，基金独立核算，基金出现收不抵支时，由统筹地区政府解决。

第六条 各级劳动保障部门是城镇居民基本医疗保险的行政主管部门

门，负责本规定的组织实施、监督和指导；县（市、区）社保经办机构负责城镇居民基本医疗保险基金的统一管理和待遇审核支付等工作；各镇（街道）应成立相应的工作机构，负责城镇居民基本医疗保险工作的宣传、组织、基金征集等工作；劳动保障事务所负责具体办理辖区内城镇居民参保人资格确认、参保人登记造册、有关数据的录入、业务咨询、协助待遇初审上报等工作；各级机构编制部门会同劳动保障、财政等部门根据参保人数和工作量，核定增加劳动保障局、社保经办机构和劳动保障事务所人员编制和经费；财政预算要安排好医疗保险管理人员经费和信息系统建设、维护等各项事业经费。

县（市、区）财政、卫生、教育、物价、食品药品监督、公安、审计、民政、残联等部门按照各自职责协同实施本规定。

第二章 医疗保险基金的筹集和管理

第七条 城镇居民基本医疗保险基金的组成：

（一）参保人员个人缴纳的城镇居民基本医疗保险费；

（二）各级财政补贴；

（三）利息收入；

（四）社会捐赠；

（五）其他合法收入。

第八条 城镇居民基本医疗保险以家庭为单位全员缴费（已参加城镇职工基本医疗保险的家庭成员除外），个人缴费标准为每人每年72元。

中央和省的财政补助资金全额拨付，市财政补助每人年2元，县财政补助每人年13元。

第九条 各级政府要建立财政对城镇居民参加城镇居民基本医疗保险的缴费支持机制。

对本市符合当地社会医疗救助条件的家庭成员，基本医疗保险费个

人缴费部分,由各县(市、区)民政部门审核,报同级财政部门核定;就业适龄的重度残疾人员,其基本医疗保险费个人缴费部分,由残疾人就业保障基金给予全额补助。相关主管部门将补助对象名单送所在地医疗保险经办机构,财政部门统一将以上二类人员的补助资金拨入同级城镇居民基本医疗保险基金财政专户。

有条件的用人单位对职工供养直系亲属参加城镇居民基本医疗保险可以给予补助。

第十条 城镇居民参保应持户口簿等相关资料到户籍所在地劳动保障事务所办理资格认证、参保登记等手续。

参保人资料发生变更时,应及时到户籍所在地劳动保障事务所办理变更手续,其年度缴纳的医疗保险费不予退还。

第十一条 城镇居民办理参保或续保、缴费手续时间原则为每年2月、8月,每一个年度的基本医疗保险费在参保时一次缴纳,在缴费年度内享受相应的医疗保险待遇。各统筹地区可根据年度缴费原则确定年度缴费时间。

大中专院校学生以学校为单位缴费,于每年8月份一次性缴纳一个年度基本医疗保险费。

为方便中、小学学生及在园幼儿参保,征收部门可在学校设点为学生办理缴费手续。

未在规定时间内办理参保或续保手续的,只能在下一次办理参保或续保、缴费手续。中断期间发生的医疗费用,医疗保险基金不予支付。

第十二条 城镇居民基本医疗保险费缴费标准和医疗待遇随我市社会经济发展和基本医疗保险基金运作状况适时调整。具体标准由市劳动保障局会同财政局提出,经省劳动保障部门和省财政部门审核后由市人民政府批准实施。

第十三条 城镇居民基本医疗保险费缴入城镇居民基本医疗保险基

金财政专户，财政补贴资金按实际缴费人数直接划入城镇居民基本医疗保险基金财政专户，专款专用，实行收支两条线管理，任何部门、单位和个人不得挤占、挪用。

第十四条 各级劳动保障部门可充分利用银行、邮政储蓄等窗口，为参保人员提供方便、快捷的服务。

第三章 医疗保险待遇

第十五条 居民缴费后从次月起享受年度居民基本医疗保险待遇，参保人缴费年度内中途退出不予退费。

第十六条 城镇居民基本医疗保险设起付标准和最高支付限额。参保居民每次住院起付标准为一级医院 300 元；二级医院 400 元；三级医院 500 元，每一缴费年度基本医疗保险统筹基金最高支付限额为 20000 元。市外医院就医的，起付标准比照市内同级医院起付标准增加一倍，最高支付限额不变。

参保居民患病到定点医疗机构住院所发生的医疗费用，每次住院在起付标准以上、最高支付限额以内的符合《基本医疗保险药品目录》、《基本医疗保险诊疗项目》、《基本医疗保险服务设施标准》等管理办法所规定的基本医疗费用，由统筹基金和参保人按比例共同负担，统筹基金支付比例与连续缴费时间挂钩，具体标准为：

住院费用 连续 缴费年限	医疗保险统筹基金支付比例%		
	三级医院	二级医院	其他医疗机构
一年	40	45	50
二年及二年以上	45	50	55

起付标准以下及最高支付限额以上的医疗费用，统筹基金不予支付。

第十七条 各县（市、区）可以根据当地的实际情况建立大额医疗补充保险，用于支付城镇居民基本医疗保险支付范围以外的医疗费用。

第十八条 参保人因病住院，其医疗费用先由个人垫付，出院后凭就诊医院诊断证明书，医疗费用明细清单及报销单据向户口所在地劳动保障事务所申报待遇。劳动保障事务所应于每月15日、30日将辖区内居民住院医疗费用汇总后报送社保经办机构，经办机构应在20个工作日内支付居民医疗保险待遇。

第十九条 有下列情形之一的，城镇居民基本医疗保险基金不予支付：

- （一）个人故意所导致的医疗费用。如自杀、自伤等（精神病除外）；
- （二）违法违规行行为所导致的伤病，如吸毒、酗酒、斗殴等；
- （三）交通事故（能提供公安交通管理部门出具肇事方逃逸的相关证明除外）、意外事故、医疗事故等明确由第三方负责的；
- （四）在国外或者香港、澳门特别行政区以及台湾地区进行治疗的医疗费用；
- （五）明确由工伤保险支付的医疗费用；

第四章 医疗保险管理和基金监督

第二十条 城镇居民基本医疗保险实行定点医疗机构就医。定点医疗机构由各县（市、区）劳动保障局会同有关部门确定，居民基本医疗保险定点医疗机构的管理办法参照城镇职工基本医疗保险定点医疗机构的管理办法执行。

第二十一条 医疗保险经办机构与定点医疗机构可实行定额管理办法，定额标准由统筹地区确定。参保人异地就医管理由统筹地区参照城镇职工基本医疗保险管理办法执行。

第二十二條 社會保險基金監督委員會是城鎮居民住院基本醫療保險的監督機構，依法監督基金的籌集、管理和使用。

財政、審計部門依法對基金收支情況進行檢查監督。

第二十三條 財政和勞動保障部門應根據國家和省的有關規定，建立健全城鎮居民基本醫療保險基金的財務管理、會計核算、統計等制度。

第二十四條 各縣（市、區）勞動保障部門和衛生部門要定期不定期對定點醫療機構進行檢查監督，確保基金的合理使用，防止貪污、冒領、套取基金行為發生。

第二十五條 參保人騙取醫療保險費或定點醫療機構工作人員協同參保人騙取醫療保險費的，除責令限期如數歸還外，視情節依法追究其行政、法律責任。

第五章 附 則

第二十六條 外來常駐人口可參照本規定，參加揭陽市城鎮居民基本醫療保險，基本醫療保險費（個人繳費部分和財政補助部分）由個人全額負擔。

第二十七條 城鎮職工因病或非因工傷殘，導致完全喪失勞動能力，用人單位解除勞動關係的，醫療保險關係從城鎮職工基本醫療保險轉移到城鎮居民基本醫療保險，醫療保險關係中斷不超過6個月的，參加城鎮職工基本醫療保險的連續繳費時間，可視同城鎮居民基本醫療保險的連續繳費時間計算醫療保險基金的支付標準。

第二十八條 城鎮居民因生育發生的醫療費用，按有關規定執行。

第二十九條 本規定由市勞動和社會保障局負責解釋。

第三十條 本規定自2007年9月1日起施行。