景德镇市人民政府文件

景府发〔2017〕8号

景德镇市人民政府关于印发景德镇市城乡居民基本医疗保险暂行办法的通知

各县(市、区）人民政府，市政府各部门，市直有关单位：

《景德镇市城乡居民基本医疗保险暂行办法》已经2017年7月21日市政府第11次常务会议审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

景德镇市人民政府

2017年7月31日

（此件主动公开）

景德镇市城乡居民基本医疗保险暂行办法

第一章　总　则

第一条　为建立统一的城乡居民基本医疗保险制度，实现城乡居民公平享有基本医疗保险权益，根据《中华人民共和国社会保险法》、《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）、《江西省人民政府关于整合城乡居民基本医疗保险制度的实施意见》（赣府发〔2016〕28号）和《景德镇市人民政府关于印发景德镇市整合城乡居民基本医疗保险工作实施方案的通知》（景府字〔2016〕29号）精神，结合我市实际，制定本办法。

第二条　本市行政区域内的城乡居民参加城乡居民基本医疗保险适用本办法。

第三条　城乡居民基本医疗保险实行个人缴费和政府补助相结合为主的筹资方式，鼓励集体、单位或其他社会经济组织给予扶持或资助，是以基本医疗保险为主，大病保险为补充的基本医疗保障制度。

第四条　城乡居民基本医疗保险实行市级统筹，实行覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理、统筹层次、大病保障等八个方面的统一。

第五条　城乡居民基本医疗保险制度遵循以下原则：

（一）坚持全覆盖、保基本、多层次、可持续的原则；

（二）坚持以收定支、收支平衡、略有结余的原则；

（三）坚持权利和义务相统一的原则；

（四）坚持个人缴费、政府补助与集体扶持相结合的原则；

（五）坚持筹资水平和保障标准与本市经济社会发展水平相适应的原则；

第六条 市、县（市、区）人民政府将城乡居民基本医疗保险事业纳入国民经济和社会发展规划，负责协调各有关部门，形成合力，为城乡居民基本医疗保险工作创造条件，稳步推进城乡居民基本医疗保险制度的实施。

城乡居民基本医疗保险扩面征缴工作纳入政府“民生工程”指标体系，并实行政府工作年度目标责任考评。

第七条 城乡居民基本医疗保险由人力资源和社会保障部门统一管理，人力资源和社会保障部门是城乡居民基本医疗保险的行政主管部门，负责全市城乡居民基本医疗保险工作的组织实施、经办服务、督促指导和宣传培训。人力资源和社会保障部门下属医疗保险经办机构负责具体业务经办。

编制部门负责城乡居民基本医疗保险管理和经办职能调整、机构编制划转工作。

宣传部门配合做好城乡居民基本医疗保险制度的宣传工作，通过正面宣传，营造良好的社会舆论氛围。

发展改革部门负责将城乡居民医疗保险工作纳入国民经济

和社会发展规划。负责医疗服务价格、药品价格的制定和监督管理工作。

财政部门负责完善城乡居民医疗保险基金财务会计制度，研究统一的财政补助政策，并按政策落实财政补助资金，做好城乡居民基本医疗保险管理和经办工作的经费保障。

卫生计生部门参与做好城乡居民基本医疗保险政策制定、调整及宣传引导工作，加强对医疗机构的行政管理，实行医疗机构等级评审制度，加快医疗服务能力建设，规范诊疗行为，督促医疗机构为参保人员提供优质医疗服务。

审计部门负责依法对基金管理和使用情况进行审查监督。

公安部门负责定期提供全市城乡户籍人口和流动人口信息，会同有关部门依法查处医疗保险欺诈骗保行为。

教育部门负责督促学校协助做好在校学生的参保登记工作。

民政部门负责定期向同级医疗保险经办机构提供特困供养人员、城乡最低生活保障对象等各类困难人员信息，协助做好困难群体参保及医疗救助与基本医疗保险制度衔接工作。

残联负责定期向同级医疗保险经办机构提供城镇重度残疾的学生和儿童、城镇丧失劳动能力的重度残疾成年人等各类困难人员信息，协助做好该类人员参保工作。

扶贫办负责定期向同级医疗保险经办机构提供建档立卡困难人员信息，协助做好该类人员参保工作。

市场监管部门负责药品和医疗器械的质量监管工作。

保险行业协会负责对参与经办服务的商业保险机构的从业资格审查、服务质量和市场行为监管。

第二章　参保对象

第八条　城乡居民基本医疗保险的参保对象为城镇职工基本医疗保险制度覆盖范围以外,具有本市行政区域内户籍的城乡居民、不具有本市行政区域内户籍的在校大专院校学生等其他特殊人员（以下统称参保人员）。

第九条　农民工和灵活就业人员依法参加城镇职工基本医疗保险，有困难的可按本办法规定参加城乡居民基本医疗保险。

第十条　城乡居民以户为单位参加城乡居民基本医疗保险。同一户口簿上属城乡居民基本医疗保险参保对象的，应全部参保。

第三章　参保登记、缴费

第十一条　城乡居民基本医疗保险实行按年参保登记制度，每年的10月1日至次年的2月28日为下一年度的参保缴费期，除特殊人群外，逾期不予补办，不得享受医疗保险待遇。

高校新入校大学生应于每年的9月1日至12月31日由所在学校统一组织参加城乡居民医疗保险。

第十二条 符合参保条件的城乡居民可按原途径分别到户籍所在地医疗保险经办机构、乡镇（街道）人力资源和社会保障事务所、村（居）委会办理参保登记。

高校大学生以学校为单位组织参加城乡居民基本医疗保险。

第十三条 城乡居民首次参保登记时需提供以下材料:

（一）符合参保条件的本市户籍城乡居民应提供身份证、户口簿及其复印件。

（二）符合参保条件的高校大学生由学校提供学籍、学生证、身份证及其复印件；

（三）符合本办法规定，个人缴费由政府全额补助的参保人员，还需提供相关部门证明材料。证明材料有时间或条件限制的，下次参保缴费时仍需提供；

（四）其他证明材料。

第十四条 新生儿凭户籍材料、父母以及家庭成员参保证明等材料，于出生后3个月内到其父母户籍所在地医疗保险经办机构、乡镇（街道）人力资源和社会保障事务所、村（居）委会办理参保缴费手续，从出生之日起享受医疗保险待遇。

第十五条 高校大学生毕业当年医疗保险待遇延长至12月31日，不需另行缴纳城乡居民基本医疗保险费。

第十六条 参保人员由城乡居民基本医疗保险转入城镇职工基本医疗保险的，按城镇职工基本医疗保险有关规定办理；参保人员由城镇职工基本医疗保险转入城乡居民基本医疗保险的，

按本办法进行参保登记。

参保人员流动就业时跨制度、跨统筹地区的，按照《人力资源社会保障部办公厅关于印发流动就业人员基本医疗保险关系转移接续业务经办规程的通知》（人社厅发〔2016〕94号）的规定办理。

第十七条 我市城乡居民基本医疗保险个人缴费标准和财政补助金额按国家、省有关规定执行。2017年度个人缴费标准暂定为150元，多退少补。个人实际缴费如低于当年国家和省文件规定标准，不足部分可在征收下年度个人缴费时，一并补征补缴；如高于当年国家和省文件规定标准，多余部分冲抵下一年度的个人缴费。

今后因国家和省调整个人缴费标准造成的个人缴费相关问题，均按此条款规定办理。

第十八条 特困供养人员、城乡最低生活保障对象、城镇重度残疾的学生和儿童、城镇丧失劳动能力的重度残疾成年人、城镇低收入家庭的未成年人和60周岁以上的老年人、已失业又未纳入城镇职工基本医疗保险的14类退役士兵以及其他建档立卡贫困人口等，参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分，由财政全额补助。高校大学生参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分根据高校隶属关系由同级财政全额负担。

县（市、区）民政、残联、扶贫办等部门按照参保登记的要求，每年须于缴费期内将特困供养人员、城乡最低生活保障对象、

城镇重度残疾的学生和儿童、城镇丧失劳动能力的重度残疾成年人、城镇低收入家庭中的未成年人和60周岁以上的老年人、建档立卡困难人员名单提供给县（市、区）医疗保险经办机构。

第十九条 城乡居民基本医疗保险制度整合后，城乡居民参加2017年度城乡居民基本医疗保险时不再补缴2017年度之前历年欠缴的基本医疗保险费。自2017年参保年度始，应按年度缴费参保；未缴费或中断参保的参保人员，应自2017年参保年度起补缴欠缴期间的个人应缴费的参保费用，享受缴费当年的医疗保险待遇，欠缴期间的医疗费不予报销。

第二十条 参保人员可采用银行网点、乡镇（街道）和村（居）委会统一收取、个人现金缴纳等多种方式缴费。

第四章 医疗保险待遇

第二十一条 城乡居民基本医疗保险待遇包括住院医疗待遇、门诊特殊慢性病待遇、普通门诊家庭账户待遇、公立医院门诊诊查费待遇。

第二十二条 住院医疗待遇。

（一）参保人员在定点医疗机构住院发生的符合《江西省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》、《江西省基本医疗保险诊疗项目目录》和《江西省基本医疗保险医疗服务设施和支付标准目录》（以下简称“三个目录”）以及急诊、抢救的医疗

费用，按照规定从基本医疗保险统筹基金中支付。

参保居民住院床位支出报销标准，按照一级医院床位费15元/日、二级医院床位费20元/日、三级医院床位费25元/日的标准执行；低于规定标准的，据实结算，高于规定标准以上的部分，由个人全额自付。

（二）政策范围内住院起付标准：一级定点医疗机构100元/次；二级定点医疗机构400元/次；三级定点医疗机构600元/次；市外就医的统一按600元/次。

特困供养人员、最低生活保障对象及其他建档立卡贫困人员在一级、二级定点医疗机构住院不设起付标准；参保人员因患I类特殊慢性病种住院治疗的，在一个医保年度内只需支付一次起付标准；住院治疗过程跨参保年度的，只需支付一次起付标准。

（三）政策范围内住院报销比例：一级定点医疗机构90%，二级定点医疗机构80%，三级定点医疗机构60%，统筹区域以外定点医疗机构50%。

（四）因病情需要参保人员转本统筹区域外就诊的，需本地二级以上定点医疗机构出具市外转院证明，并经当地医疗保险经办机构同意，方可转外就医。

（五）参保人员因外出务工、旅游、探亲等突发疾病需在外出地急诊就医的，应在就诊后五个工作日内向参保地医疗保险经办机构报备。参保人员长期在异地务工或随子女亲属在异地长期居住的，可办理异地安置就医手续，按统筹区域以外定点医疗机

构就医比例报销。

（六）对符合计划生育政策规定的参保女居民住院分娩进行定额补助，流产150元，引产250元，顺产500元、难产800元、剖腹产1500元。生育多胞胎的，每多生育一婴，增加200元。因异位妊娠、病理性妊娠、产后并发症等产生的符合规定的住院医疗费用纳入住院统筹基金支付范围（已享受城镇职工生育保险待遇的除外）。男职工未就业配偶已参加城乡居民医保并符合补助条件的，其待遇标准优先按城乡居民基本医疗保险政策执行。

（七）医疗保险待遇标准，由人力资源和社会保障部门根据基金运行情况适时调整，调整方案报政府审定后执行。

第二十三条 建立城乡居民大病保险制度。

参加城乡居民基本医疗保险的参保人员同时参加城乡居民大病保险。2017年度大病保险筹资标准暂定为每人每年40元，今后依据经济社会发展水平进行调整。在一个医疗保险年度内，城乡居民大病保险政策范围内医疗费用最高支付限额为25万元，城乡居民大病保险办法另行制定。

第二十四条 2017年城乡居民基本医疗保险最高支付限额为10万元，6万元以内部分（含6万元）由城乡居民基本医疗保险统筹基金按城乡居民基本医疗保险政策规定的比例支付，6万元以上至10万元（含10万元）由承办城乡居民大病保险的商业保险公司按城乡居民大病保险政策规定比例支付。以后年度根据国家、省政府政策另行调整。

第二十五条 普通门诊家庭账户待遇。

通过参保登记时明确的家庭成员关系，以户为单位建立普通门诊家庭账户，以实现家庭成员门诊医疗费用统筹使用。按个人缴费标准的50%划入，用于参保人员在定点医疗机构普通门诊医疗费用支付。普通门诊家庭账户可结转使用和继承。

第二十六条 门诊特殊慢性病医疗待遇。

按照精准保障的要求，加大制度整合后城乡居民基本医疗保险门诊特殊慢性病医疗待遇保障力度，建立统一的门诊特殊慢性病制度，具体办法另行制定。

第二十七条 根据《国务院办公厅关于建立健全基层医疗卫生机构补偿机制的意见》（国办发〔2010〕62号）的要求，结合我市城乡居民基本医疗保险基金承受能力，继续实施基层医疗卫生机构一般诊疗费政策。公立医院门诊诊查费政策按《景德镇市城市公立医院改革试点方案》和《景德镇市城市公立医院医疗服务价格调整实施方案（试行）》（景卫财审〔2016〕10号）执行。

第二十八条 符合《江西省“光明•微笑工程”实施方案》、《江西省尿毒症免费血透救治工作方案》、《江西省人民政府办公厅关于印发江西省健康扶贫工程实施方案》和《景德镇市健康扶贫工程实施细则》、《景德镇市医疗救助实施办法》以及儿童先天性心脏病和白血病、重性精神病、儿童先天性耳聋人工耳蜗植入及康复免费救治等相关政策的参保人员，其医疗保险待遇分

别按相应的文件执行。

第二十九条 按《社会保险法》和有关医疗保险法规政策，下列医疗费用不纳入城乡居民基本医疗保险统筹基金支付范围：

（一）明确规定由工伤、生育保险支付的医疗费用；

（二）在国外或港、澳、台地区就医的；

（三）打架斗殴、酗酒、自杀、自伤、自残产生的医疗费用；

（四）各种美容，非功能性整形、矫形、减肥等非疾病性治疗项目；

（五）应当由第三人负担的费用；

（六）不遵医嘱拒不出院、挂床产生的费用；

（七）治疗期间与患者病情无关的药品、治疗费用，门诊处方与诊断不符的费用；

（八）未经有关主管部门批准和医疗机构自定项目、新开展的检查、治疗项目、自制制剂、擅自提高收费标准所发生的一切费用，超出国家定价药品规定零售价格收取的费用；

（九）国家、省和市有关规定不得由医保基金支付的其他费用。

第五章 基金管理

第三十条 城乡居民基本医疗保险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。基金纳入财政专户，

实行“收支两条线”管理。

第三十一条 城乡居民基本医疗保险基金单独设立收入户、支出户和财政专户，独立核算、专款专用，任何单位和个人不得挤占挪用。

第三十二条 医疗保险经办机构应依据《社会保险基金财务制度》和《社会保险基金会计制度》进行财务核算，定期将《基金收支结算情况表》分别报送同级和上一级人力资源社会保障部门、财政部门。市人力资源社会保障部门定期组织对医疗保险经办机构进行审计。

第三十三条 为防范基金风险，建立市级风险调剂金制度，具体办法另行制定。

第三十四条 建立城乡居民基本医疗保险异地就医即时结算制度，保障参保人员市内异地就医“一卡通”和省内异地就医即时结算工作顺利开展。

第三十五条 城乡居民基本医疗保险实行基金征缴年度考核制度，年初由市人力资源和社会保障部门、财政部门对各县（市、区）下达基金征缴任务,各地应采取措施，确保任务目标完成。

第三十六条 因突发性公共卫生事件、流行性疾病和自然灾害等原因造成急、危、重病人剧增，城乡居民医疗保险当期基金出现“收不抵支”时，由县级以上人民政府给予补足。

第六章　内部控制与管理监督

第三十七条　医疗保险经办机构应建立运作规范、管理科学、监控有效、考评严格的内部控制体系，对城乡居民基本医疗保险各项业务、各个环节进行全过程的监督，提高政策法规和各项规章制度的执行力，保证基金的安全完整，维护参保者的合法权益。

第三十八条　城乡居民基本医疗保险内部控制包括组织机构控制、业务运行控制、基金财务控制、信息系统控制等。

第三十九条　建立和完善城乡居民基本医疗保险信息平台，将医疗保险信息系统延伸到基层医疗保险服务平台和定点医药机构，实行市内就医一卡通统一管理，实现省内异地就医即时结算，加快推进省外异地就医联网结算。

第四十条　城乡居民基本医疗保险定点医药机构实行协议管理。凡符合基本医疗保险有关规定的医药机构，均可向医疗保险经办机构提出申请，由医疗保险经办机构组织专家进行评估。评估通过后医疗保险经办机构与定点医药机构签订服务协议，明确双方的权利、义务，并报同级人力资源社会保障部门备案。

第四十一条　医疗保险经办机构按照《景德镇市基本医疗保险付费总额控制办法（试行）》（景人社发〔2015〕37号）文件要求，与定点医疗机构间实行总额预算付费为主，按服务项目付费、按病种付费、按定额标准付费、按床日付费等为辅的多种

结算方式。

第四十二条 城乡居民基本医疗保险实行定岗医师管理。规范定点医疗机构临床医师的医疗行为，促进合理检查、合理用药、合理治疗，实现用比较经济的费用提供比较优质的医疗服务。

第四十三条 县级以上人民政府采取措施，鼓励和支持社会各方面参与社会保险基金的监督。

人力资源和社会保障部门对城乡居民基本保险基金的收支、管理和投资运营情况进行监督检查，发现存在问题的，应当提出整改建议，依法作出处理决定或者向有关行政部门提出处理建议。城乡居民基本医疗保险基金检查结果应当定期向社会公布。

财政部门、审计机关按照各自职责，对城乡居民基本医疗保险基金的收支、管理和投资运营情况实施监督。

第七章 业务经办能力建设

第四十四条 合理确定经办机构工作力量。建立健全市、县（市、区）、乡镇（街道）统筹城乡居民的医疗保险服务体系，按照参保人数一定比例合理确定工作人员总量。工作力量确有不足的，可由市、县（市、区）在编制总量控制范围内或在人社系统内进行调剂或向社会公开招录，也可采取政府购买服务的方式。

新增招录人员的专业原则上限定为医学、计算机、财务等医

疗保险相关专业。

第四十五条 医疗保险经办机构根据工作需要，经同级编制管理部门批准，可在乡镇（街道）现有人力资源和社会保障所（或承担社保事务机构）增挂“医疗保险事业管理所”牌子，配置专职工作人员，承担城乡居民医保的参保缴费、待遇申报、定点监管、信息统计和政策宣传等工作。在行政村（社区）设立医疗保险管理服务岗，采取政府购买服务等方式，配备一名工作人员。其业务工作接受人力资源和社会保障行政部门、医疗保险经办机构管理和监督。

第四十六条 健全城乡居民基本医疗保险工作经费保障机制。同级财政要给予医疗保险经办机构足额经费保障，以适应医疗保障制度建设和发展的需要。

第四十七条 建立城乡居民基本医疗保险扩面征缴激励机制，县（市、区）财政根据《江西省社会保险基金征缴激励约束机制实施办法（暂行）》（赣财社〔2014〕44号）的规定,结合当地财力状况和医疗保险工作开展情况确定。

第八章 法律责任

第四十八条 人力资源和社会保障部门、医疗保险经办机构、医疗保险定点医药机构、大病保险承办保险公司和参保城乡居民有责任共同维护城乡居民医疗保险基金合理使用和安全运

行，防止贪污冒领或骗取城乡居民医疗保险基金等行为的发生。

第四十九条 定点医药机构及其工作人员以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取医疗保险基金的，由人力资源和社会保障部门责令退回骗取的医疗保险金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款，并取消定点资格；直接负责的主管人员和其他直接责任人员有执业资格的，依法吊销其执业资格。

第五十条 参保人员有下列行为的，医疗保险经办机构有权追回所支付的费用。

（一）将本人身份证明及医疗保险凭证（社会保障卡、医保卡）转借他人就医；

（二）冒用他人身份证明或社会保障卡就医；

（三）私自伪造、变造病历、处方、疾病诊断证明和医疗费票据；

（四）伪造、变造有关证明材料参加城乡居民基本医疗保险的；

（五）其他违反医疗保险规定的行为。

第五十一条 医疗保险经办机构及其工作人员有下列行为之一的，由人力资源和社会保障部门责令改正；给医疗保险基金、或者参保人员造成损失的，依法承担赔偿责任；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分：

（一）未履行医疗保险法定职责的；

（二）未将医疗保险基金存入财政专户的；

（三）克扣或者拒不按时支付医疗保险待遇的；

（四）丢失或者篡改缴费记录、享受医疗保险待遇记录等医疗保险数据、个人权益记录的；

（五）有违反社会保险有关法律、法规的其他行为的。

第五十二条 违反本办法规定，涉嫌犯罪的，依法移送司法机关追究刑事责任。

第九章 附 则

第五十三条 本办法相关配套政策由市人力资源和社会保障部门协同有关部门制定。

第五十四条 本办法实施后，各县（市、区）不得另行出台城乡居民基本医疗保险有关政策，原城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险与本办法规定不一致的，以本办法规定为准。

第五十五条 本办法由市人力资源社会保障局负责解释。

第五十六条 本办法自2017年8月1日起执行，按本办法享受医疗待遇以入院时间为准。

抄送：市委，市纪委，市人大常委会，市政协，军分区，市委各部门，市法院，市检察院，群众团体，新闻单位。

景德镇市人民政府办公室秘书科　　2017 年 8 月 2 日印发