

开封市人民政府文件

汴政〔2021〕25号

开封市人民政府 关于修订印发《开封市城镇职工基本医疗保险 暂行办法》的通知

各县、区人民政府，市人民政府各部门：

为了进一步完善医疗保障制度，保障城镇职工基本医疗需求，根据《中华人民共和国社会保险法》等相关法律法规，结合开封实际，对《开封市城镇职工基本医疗保险暂行办法》部分条款进行修订，已经市政府同意，现印发给你们，请遵照执行。

2021年7月27日

开封市城镇职工基本医疗保险暂行办法

第一章 总 则

第一条 为了进一步建立完善医疗保障制度，保障城镇职工基本医疗需求，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《河南省人民政府关于印发〈河南省建立城镇职工基本医疗保险制度实施意见〉的通知》（豫政〔1999〕38号），结合我市实际，制定本办法。

第二条 建立城镇职工基本医疗保险制度的原则是：

城镇职工基本医疗保险水平要与我市生产力发展水平和财政、企业及职工个人的承受能力相适应；我市行政区域内所有用人单位及其职工都要参加城镇职工基本医疗保险，实行属地管理；城镇职工基本医疗保险费由用人单位和职工双方负担；城镇职工基本医疗保险基金实行统筹基金和个人账户相结合；城镇职工基本医疗保险基金要以收定支、收支平衡、略有结余。

第三条 我市行政区域内所有机关、企事业单位及其职工，社会团体及其专职人员，民办非企业单位及其职工，城镇个体工商户及其雇工等都必须参加城镇职工基本医疗保

险。上述用人单位的退休退职人员，也必须参加城镇职工基本医疗保险。

无雇工的个体工商户、未在用人单位参加城镇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可以参加城镇职工基本医疗保险。

第四条 我市的城镇职工基本医疗保险实行市级统筹、分级管理。

第二章 机构及职责

第五条 医疗保障部门是城镇职工基本医疗保险的行政主管部门，主要职责是：

（一）会同有关部门制定医疗保险改革方案和相关配套政策；

（二）监督、检查医疗保险政策、制度的执行情况；

（三）负责制定定点医药机构评估规则和程序，加强对定点医药机构的管理和监督；

（四）调解、仲裁医疗保险中的有关争议；

（五）协调医疗保险制度改革的其它工作。

第六条 医疗保险经办机构负责经办城镇职工基本医疗保险业务。其主要职责是：

（一）负责城镇职工基本医疗保险的参保登记；

（二）负责缴费基数核定、征缴计划的制定和推送；

- (三) 负责城镇职工医疗保险基金的筹集、管理和支付;
- (四) 负责编制城镇职工基本医疗保险基金的预决算;
- (五) 负责对提出申请的医药机构进行综合评估, 并与符合条件的医药机构签订协议;
- (六) 做好相应的配套服务工作。

第七条 社会保险费征收机构职能:

- (一) 依法按时足额征收医疗保险费, 并将缴费情况定期告知用人单位和个人, 及时传送至医疗保险经办机构;
- (二) 对用人单位未按时足额缴纳医疗保险费的, 依法予以处理。

第三章 申报缴纳

第八条 凡我市参保范围内的所有用人单位都必须按规定在医疗保险经办机构办理城镇职工基本医疗保险申报、登记手续, 参加城镇职工基本医疗保险。

第九条 新建单位从成立之日起 30 日内, 持营业执照等有关证件到医疗保险经办机构登记注册, 参加城镇职工基本医疗保险。

第十条 城镇职工基本医疗保险费用由用人单位和职工共同缴纳。用人单位缴费为上年度在职职工工资总额的 6%, 职工缴费为本人上年度工资收入的 2%。

随着经济的发展和职工工资收入的提高, 报经省有关部门

批准，可适当调整单位和个人缴费率。

第十一条 参保职工办理退休（职）手续时，实行最低缴费年限制度。

第十二条 职工个人工资总额超过全市上年度在岗职工平均工资 300%的，单位和个人缴费以全市上年度在岗职工平均工资的 300%作为缴费基数；低于 60%的，单位和个人缴费以全市上年度在岗职工平均工资的 60%作为缴费基数。

第十三条 用人单位缴纳的城镇职工基本医疗保险费，机关和财政原全额供给的事业单位由同级财政安排；其他事业单位从事业收入或经营收入中列支；企业从相应会计科目中列支。

第十四条 城镇职工基本医疗保险费由社会保险费征收机构按规定收缴，职工个人应缴纳的城镇职工基本医疗保险费由用人单位从职工个人工资收入中代扣代缴。

第十五条 所有参保范围内的用人单位及其职工必须按时足额缴纳城镇职工基本医疗保险费，对未按时足额缴纳城镇职工基本医疗保险费的，由社会保险费征收机构依法进行处罚。

第十六条 对于未按时足额缴纳城镇职工基本医疗保险费的用人单位和个人，从次月起按规定加收滞纳金。欠缴城镇职工基本医疗保险费期间，未达到法定退休年龄和达到法定退休年龄时累计缴费未达到国家规定年限的参保人员暂停相关医疗

保险待遇，所发生的医疗费用属统筹基金支付的部分，由本单位或个人垫支；达到法定退休年龄且缴费年限达到国家规定年限的参保人员所发生的医疗费用属统筹基金支付的部分按规定报销，个人账户资金暂不划入；待单位和个人补足欠缴费用及滞纳金后，方可恢复正常医疗保险待遇。

第十七条 破产、撤销单位退休人员的城镇职工基本医疗保险费，由原单位按照我市上年度退休人员人均医疗费一次性缴纳 10 年的城镇职工基本医疗保险费后，由医疗保险经办机构负责其基本医疗待遇。改制单位可参照执行。

第十八条 灵活就业人员、城镇个体工商户及其雇工参加城镇职工基本医疗保险的，以本市上年度在岗职工平均工资为缴费基数。新建单位及无法确定缴费基数的单位参加医疗保险以本市上年度在岗职工平均工资为缴费基数。

第十九条 失业人员在领取失业保险金期间，参加职工基本医疗保险，享受基本医疗保险待遇。失业人员应当缴纳的基本医疗保险费从失业保险基金中支付，个人不缴纳基本医疗保险费。

第四章 统筹基金和个人账户的建立与使用

第二十条 城镇职工基本医疗保险基金由统筹基金和个人账户构成，医疗保险经办机构统一管理。

统筹基金主要用于支付规定范围内的住院费用。个人账户

用于支付基本医疗保险规定范围内的门诊医疗费和个人自付的住院费用，个人账户支付不足时，由个人自付。

第二十一条 医疗保险经办机构为正常参保缴费职工建立个人医疗账户，用于记载个人账户资金的收支情况。

第二十二条 职工个人缴纳的基本医疗保险费，全部记入个人账户。用人单位缴纳的基本医疗保险费分为两部分，其中70%左右用于建立统筹基金，剩余30%左右划入个人账户。具体划入比例由市医疗保险经办机构每年根据个人账户支付范围、职工年龄构成、基金结余等情况适时调整。

第二十三条 职工调动时，个人医疗账户应随其转移。参保人员死亡后，个人账户本息可一次性发给合法继承人或指定受益人。

第二十四条 按规定对用人单位收取的滞纳金及统筹基金的利息一并纳入统筹基金。

第二十五条 统筹基金的起付标准和最高支付限额。

起付标准按职工就诊的医疗机构级别分别确定。

年内最高支付限额根据我市经济发展水平，按国家和省有关规定执行。

第二十六条 参加城镇职工基本医疗保险的人员，参保并按时足额缴费后，按本办法规定享受城镇职工基本医疗保险待遇。

第二十七条 参保人应持社会保障卡或医保电子凭证到定点医药机构就医、购药和结算费用，并可自主决定在定点医疗机构购药或持处方到定点药店购药。

第二十八条 参保人在我市行政区域内就医发生的在河南省《基本医疗保险药品目录》《基本医疗保险诊疗项目目录》和《医疗服务设施范围和支付标准》规定范围内的住院医疗费用，由统筹基金按比例支付。

参保人员因异地转诊或急诊发生的规定范围内的医疗费用，统筹基金支付比例可适当降低。

第二十九条 经批准在门诊治疗的部分慢性病所发生的医疗费用也可纳入统筹基金的支付范围，具体办法由市医疗保障部门另行制定。

第三十条 参保人在异地就医，须按规定办理备案手续，具体办法由医疗保障部门另行制定。

第三十一条 参保人员在参加基本医疗保险的同时，应当参加大病保险，用以解决超过最高支付限额以上部分的医疗费用。所需费用由社会保险费征收机构统一征收。

第五章 基本医疗保险基金的管理与监督

第三十二条 基本医疗保险基金纳入单独的社会保障财政专户，实行收支两条线管理，专款专用，不得挤占挪用。

第三十三条 医疗保险经办机构的人员工资和事业经费不

得从基金中提取，由同级财政预算解决。

第三十四条 城镇职工基本医疗保险基金银行存款实行统一计息办法。对存入收入户和支出户的活期存款实行优惠利率，按三个月整存整取定期存款基准利率计息。对存入财政专户的存款，利率比照同期居民储蓄存款利率管理。个人账户的本金和利息归个人所有，可以结转使用和继承，无继承人的划入统筹基金。

第三十五条 医疗保障和财政部门要加强对基本医疗保险基金的监督管理，审计部门要定期对医疗保险经办机构的基金收支情况进行审计。

第三十六条 用人单位要指派专（兼）职人员做好本单位的基本医疗保险管理工作，并把基本医疗保险费的缴纳情况定期向职工公布，自觉接受工会和职工的监督。工会组织和职工对有关基本医疗保险费征缴、使用过程中的违法行为，有权举报。

第三十七条 成立由医疗保障部门牵头，有关部门代表、职工代表和有关专家参加的医疗保险基金监督委员会，加强对医疗保险基金、定点医药机构的社会监督。

第六章 医疗服务管理

第三十八条 基本医疗保险实行定点医疗机构和定点药店管理。

凡本市行政区域内符合省、市基本医疗保险定点医药机构协议管理办法规定的医药机构，应向医疗保险经办机构提出书面申请和有关材料，经综合评估合格后，向社会公布，供参保人选择。

第三十九条 定点医药机构应当按河南省《基本医疗保险药品目录》《基本医疗保险诊疗项目目录》和《医疗服务设施范围和支付标准》等规定向参保人提供服务。

第四十条 定点医药机构应根据基本医疗保险的需要建立相应机构或指定专人负责，并配备必需的设施。

第四十一条 定点医药机构要因病施治、科学用药、合理检查、合理治疗，为患者提供优质服务，保证医疗和药品质量，遵守基本医疗保险规定。

第七章 法律责任

第四十二条 定点医药机构、参保人违反基本医疗保险有关规定的，由医疗保障部门依法处理。

第八章 附 则

第四十三条 离休人员、老红军及一至六级残疾军人医疗待遇按现行政策执行。

第四十四条 有条件的行业和企业，在参加基本医疗保险的基础上，可以建立企业补充医疗保险。具体办法由医疗保障

部门另行制定。

第四十五条 财政全额供给人员在参加基本医疗保险的基础上享受医疗补助，具体办法按国家和省、市有关规定执行。

第四十六条 本暂行办法所称工资总额按国家统计局《关于工资总额组成的规定》的有关规定计算。

第四十七条 对突发性、流行性疾病和自然灾害等因素所造成的大范围危、急、重病人抢救的医疗费用，由市人民政府协调解决。

第四十八条 本暂行办法由市医疗保障局负责解释，并根据国家、省有关政策调整及我市经济社会发展水平和基金收支状况，会同有关部门适时调整相关政策。

第四十九条 本暂行办法自印发之日起施行，原《开封市城镇职工基本医疗保险暂行办法》（汴政〔2017〕77号）同时废止。

主办：市医保局

督办：市政府办公室三科

抄送：市委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室。

开封市人民政府办公室

2021 年 7 月 30 日印发

