



铜陵市人民政府关于印发 铜陵市城镇职工基本医疗保险办法的通知

铜政〔2014〕48号

县、区人民政府，市政府各部门，各企事业单位：

《铜陵市城镇职工基本医疗保险办法》业经市政府第46次常务会议研究通过，现印发给你们，请认真遵照执行。

铜陵市人民政府

2014年12月30日



铜陵市城镇职工基本医疗保险办法

第一章 总 则

第一条 为保障职工基本医疗,规范城镇职工基本医疗保险关系,维护参保单位和个人的合法权益,根据《中华人民共和国社会保险法》等规定,结合本市实际,制定本办法。

第二条 本市行政区域内的城镇职工基本医疗保险适用本办法。

第三条 本市行政区域内的国家机关、事业单位、社会团体、企业、民办非企业单位、个体经营组织(以下统称“用人单位”)职工应当参加职工基本医疗保险,由用人单位和职工按照国家规定缴纳职工基本医疗保险费。

具有本市城镇户籍的个体工商户、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(以下统称“灵活就业人员”)可以由个人缴纳基本医疗保险费,参加城镇职工基本医疗保险。

第四条 职工基本医疗保险实行社会统筹和个人账户相结合的制度,坚持保基本、可持续的方针,与我市经济社会发展水平以及用人单位和个人的承受能力相适应。

第五条 职工基本医疗保险实行市级统筹,属地管理。



铜陵市人民政府行政规范性文件

市人力资源和社会保障部门主管本市城镇职工基本医疗保险工作，医疗保险经办机构具体办理医疗保险事务。县、区人力资源和社会保障部门依职权负责辖区内医疗保险的管理和服务工作。

民政、财政、卫生、审计、物价、药监、地税、工商等有关部门，按照各自职责协同实施本办法。

第二章 保险费征缴

第六条 用人单位和职工分别按下列标准缴纳城镇职工基本医疗保险费。

（一）用人单位按职工上年度工资总额 6.5% 缴纳。

（二）职工个人以上年度本人工资收入为缴费基数，按 2% 缴纳。职工工资收入低于全省上一年度城镇非私营单位就业人员平均工资（以下简称“全省上年度平均工资”）60% 的，按 60% 核定缴费基数；高于全省上年度平均工资 300% 的，按 300% 核定缴费基数。

上述缴费工资基数按照国家规定的职工工资总额统计口径计算。

第七条 灵活就业人员可按全省上年度平均工资 8.5% 缴纳职工基本医疗保险费，享受与参保职工相同的医疗保险待遇；也可按全省上年度平均工资 5% 缴纳职工基本医疗保险费，不建立



个人账户。

第八条 参保人员退休时,缴费年限男满 30 年,女满 25 年,按每人每月 10 元标准缴纳职工基本医疗保险统筹补充金,不再缴纳职工基本医疗保险费。其中 2002 年 12 月 31 日前有符合国家规定工作年限且未中断缴费的(中断可予以补缴),其工作年限可视同缴费年限。2003 年 1 月 1 日后参保的,从实际缴费之日起计算缴费年限。

参保人员退休时未达到前款规定缴费年限的,以全省上年度平均工资 60%为缴费基数,按每年 5%一次性缴费至规定年限。

第九条 用人单位改制或关闭、破产时,应当依法清偿欠缴的基本医疗保险费及滞纳金和利息。国有企业应从资产变现中,按退休人员人数一次性缴纳规定的职工基本医疗保险费;接收或继续经营者必须承担其单位职工的医疗保险责任,按时缴纳职工基本医疗保险费。

第十条 职工个人缴纳的城镇职工基本医疗保险费,由用人单位从其工资收入中代为扣缴。

用人单位应当按照医疗保险经办机构核定的应缴纳的职工基本医疗保险费数额,按月向地税部门申报缴纳。

灵活就业人员可通过医疗保险经办机构自行办理基本医疗保险缴费。



第三章 保险基金

第十一条 城镇职工基本医疗保险基金分为个人账户资金和社会统筹基金。

第十二条 职工缴纳的基本医疗保险费全部计入个人账户。

第十三条 在普通门诊统筹制度未建立前,用人单位缴纳的城镇职工基本医疗保险费按照下列规定按月划入个人账户:

(一)不满 45 周岁(含 45 周岁)的,按照职工本人缴费基数 的 1.3%划入;45 周岁以上的,按照职工本人缴费基数的 1.5%划入。

(二)享受基本医疗保险待遇的退休人员按照上年度本人实际养老金的 4%划入。

第十四条 个人账户用于参保人员门诊费用、定点零售药店购药、住院医疗费用中属于个人自付部分以及缴纳医疗保险费等。个人账户不足支付时由个人自理。

个人账户本金和利息归个人所有,可以结转使用。参保人员跨统筹地区流动时,个人账户资金随同转移。参保人员死亡时,其账户资金余额可以继承。

第十五条 用人单位缴纳的职工基本医疗保险费,除按一定比例划入个人账户外,其余全部划入职工基本医疗保险统筹基



金。

第十六条 职工基本医疗保险基金纳入社会保障基金财政专户，实行收支两条线管理，专款专用。任何单位和个人都不得挤占挪用，也不得用于平衡财政预算。

职工基本医疗保险基金出现支付不足时，市、县政府予以补贴。

第四章 保险待遇

第十七条 参保人员从缴纳职工基本医疗保险费的次月起享受职工基本医疗保险待遇；中断缴费的，从中断之日的次月起暂停享受基本医疗保险待遇。根据断缴时间，按以下规定处理：

（一）用人单位中断缴费的，在补齐欠费后，参保人员从缴费次月起享受基本医疗保险待遇。断缴期间参保人员发生的医疗费用由用人单位比照基本医疗保险政策承担，医保基金不予承担。

（二）灵活就业人员断缴 6 个月以内续保的，在补齐欠费后，从缴费次月起享受基本医疗保险待遇。断缴期间发生的医疗费用医保基金予以承担，补缴年限累计计算。

（三）灵活就业人员断缴超过 6 个月续保的，断缴的医疗保险欠费不予补缴，期间发生的医疗费用医保基金不予承担，续保后的缴费年限可用于累计计算。



第十八条 参保人员住院时发生的费用,在起付标准以下由个人自付;在起付标准以上至最高支付限额之间且属于城镇职工基本医疗保险范围内费用由社会统筹基金和个人按比例分担。

第十九条 在一个自然年度内,起付标准依据不同等级医院及住院次数确定。

(一)一级及以下医院:第一次住院为 300 元,第二次住院为 150 元,第三次及以上住院免付起付标准;

(二)二级医院:第一次住院为 500 元,第二次 250 元,第三次及以上住院免付起付标准;

(三)三级医院:第一次住院为 700 元,第二次 350 元,第三次及以上住院免付起付标准。

第二十条 社会统筹基金支付比例依据不同等级医院确定,累加计算。

(一)一级及以下医院:起付标准以上至 10000 元部分,职工报销比例为 94%,退休人员报销比例为 97%;10000 元至最高支付限额部分,职工报销比例为 97%,退休人员报销比例为 98%。

(二)二级医院:起付标准以上至 10000 元部分,职工报销比例为 91%,退休人员报销比例为 94%;10000 元至最高支付限额部分,职工报销比例为 96%,退休人员报销比例为 97%。

(三)三级医院:起付标准以上至 10000 元部分,职工报销比例为 87%,退休人员报销比例为 90%;10000 元至最高支付限



铜陵市人民政府行政规范性文件

额部分，职工报销比例为 95%，退休人员报销比例为 96%。

一个自然年度内，社会统筹基金最高支付限额为 60000 元。灵活就业人员按照职工标准报销。

第二十一条 社会统筹基金起付标准和一个自然年度内最高支付限额由市人力资源和社会保障部门根据本市经济发展水平适时调整，报市政府批准后实施。

第二十二条 参保人员住院实行就近就医、逐级转诊制度。因病情疑难需转外市治疗的，凭本市授权医疗机构转院单到市（县）医疗保险经办机构登记。所发生符合规定的住院医疗费用，个人先自付一定费用，其余费用再按三级医疗机构标准报销。

（一）既经授权医疗机构同意又在医疗保险经办机构登记的，个人先自付符合规定医疗费用的 10%。

（二）经授权医疗机构同意但未在医疗保险经办机构登记的，个人先自付符合规定医疗费用的 20%。

（三）既未经授权医疗机构同意又未在医疗保险经办机构登记的，个人承担所有医疗费用。

第二十三条 参保人员在异地急诊、抢救、留观并收治入院治疗的，应自入院起 5 个工作日内通知市（县）医疗保险经办机构，所发生的医疗费用合并计算，按一次住院处理。

第二十四条 长期居住在市外的及单位派往市外工作一年以上人员，可到市（县）医疗保险经办机构申请异地安置就医。



铜陵市人民政府行政规范性文件

参保人员可选择当地医疗保险定点医疗机构作为异地安置就医定点医院，在定点医院发生的住院医疗费用可按规定予以报销。

第二十五条 参保人员在下列情况下发生的医疗费用，社会统筹基金不予支付：

- （一）应当由其他保险基金负担的；
- （二）应当由第三人负担的；
- （三）应当由公共卫生负担的；
- （四）在境外就医的；
- （五）其他按规定不应由职工基本医疗保险基金支付的。

医疗费用依法应当由第三人负担，第三人不支付或无法确定第三人的，由职工基本医疗保险基金先行支付。职工基本医疗保险基金先行支付后，医疗保险经办机构有权向第三人追偿。

第五章 结算方式

第二十六条 医疗保险经办机构应当按照以收定支、收支平衡的原则，对本市定点医疗机构住院费用实行总量控制、定额结算。

第二十七条 参保人员在联网结算的医疗机构就医时，凭社会保障卡实时结算；在未实现联网结算的医疗机构住院治疗时，出院后凭相关凭证到医疗保险经办机构报销符合规定的医疗费用。

第二十八条 参保人员患有规定慢性病种，且病情稳定，只通过门诊购药治疗的，可向市（县）医疗保险经办机构申请，经



鉴定符合相应标准的，享受慢性病门诊医疗费用报销待遇，所需资金从社会统筹基金中支付。

第六章 监督管理

第二十九条 职工基本医疗保险实行目录管理。参保人员医疗费用报销范围应符合安徽省基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施目录。

第三十条 职工基本医疗保险目录分甲类目录和乙类目录。使用甲类目录所发生的费用，由职工基本医疗保险基金按规定支付；使用乙类目录（不含人工器官、体内置放人工材料和一次性医用材料）所发生的费用，由参保人员先自付 10%后，其余费用再按规定支付。

第三十一条 职工基本医疗保险实行定点医疗机构、定点零售药店管理制度。

社区卫生服务中的基本医疗服务项目纳入基本医疗保险范围。

第三十二条 用人单位不办理社会保险登记、不按时足额缴纳社会保险费的，医疗保险经办机构以及医疗机构、药品经营单位及其工作人员采取以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取医疗保险基金支出和基本医疗保险待遇的，由市（县）人力资源和社会保障部门根据《中华人民共和国社会保险法》相关规定依法



对其予以行政处罚；涉嫌犯罪的，移送司法机关追究刑事责任。

第七章 附 则

第三十三条 用人单位及参保人员在参加职工基本医疗保险的基础上可建立补充医疗保险，进一步提高职工医疗保障水平。

第三十四条 离休人员、老红军、二等乙级以上革命伤残军人的医疗待遇不变，医疗费用按原资金渠道解决。

第三十五条 已参加本市城乡居民基本医疗保险的参保人员符合城镇职工基本医疗保险条件的，可参加城镇职工基本医疗保险，享受城镇职工基本医疗保险待遇，其在劳动年龄段的缴费年限每满4年可折算1年城镇职工基本医疗保险缴费年限。

第三十六条 本办法由市人力资源和社会保障局负责解释。

第三十七条 本办法自2015年1月1日起施行。过去规定与本办法规定不一致的，以本办法为准。