**武汉市城镇职工基本医疗保险办法**

武汉市人民政府令

　　第126号 《武汉市城镇职工基本医疗保险办法》已经市人民政府常务会议通过，现予发布施行。

　　市长 王守海

|  |
| --- |
|  |

　　2001年10月31日

　　第一章 总则

　　第一条 为了保障城镇职工和退休人员的基本医疗，根据《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），结合本市实际，制定本办法。

　　第二条 本市行政区域内的机关、事业单位、社会团体、城镇企业、民办非企业单位（以下简称用人单位）及其职工和退休人员（不含聘用的外籍人员）的基本医疗保险和有关事项的管理，适用本办法。

　　第三条 基本医疗保险费由用人单位和职工共同负担；基本医疗保险基金实行社会统筹和个人账户相结合，以收定支，收支平衡；基本医疗保险的水平与本市经济发展水平以及财政、用人单位和个人的承受能力相适应。

　　第四条 基本医疗保险实行全市统筹，属地管理。蔡甸、江夏、东西湖、汉南、黄陂和新洲区的城镇职工基本医疗保险暂由本区统筹管理，具备条件后，纳入全市统筹管理。

　　第五条 劳动和社会保障行政管理部门主管城镇职工基本医疗保险工作，负责组织实施本办法；下设医疗保险经办机构，负责经办城镇职工基本医疗保险日常业务工作。

　　财政、卫生、药监、地税、审计、物价等部门按照各自职责，协同做好基本医疗保险有关工作。

　　第六条在建立城镇职工基本医疗保险制度的基础上，建立与之配套的补充医疗保险制度。

　　第二章 基本医疗保险费的征缴

　　第七条 基本医疗保险费由用人单位和职工按月缴纳。

　　第八条 职工以本人上年度月平均工资作为缴费基数，并按2％缴纳基本医疗保险费，由所在单位从职工本人工资中代扣代缴。

　　职工没有上年度月平均工资的，以本年度月平均工资作为缴费基数；没有本年度月平均工资的，以当月工资作为缴费基数。

　　职工月平均工资或当月工资低于上年度全市职工月平均工资60％的，以上年度全市职工月平均工资的60％作为缴费基数；超过上年度全市职工月平均工资300％的，以上年度全市职工月平均工资的300％作为缴费基数。

　　已按国家规定办理退休手续的退休人员，个人不缴纳基本医疗保险费。

　　第九条 用人单位以本单位职工缴费基数之和作为缴费基数，并按8％缴纳基本医疗保险费。

　　用人单位应按上年度全市职工平均工资的50％为退休人员缴纳一次性的基本医疗保险费，具体办法由市劳动和社会保障行政管理部门制定。

　　第十条 市人民政府根据经济发展和城镇职工医疗消费水平的需要，可对基本医疗保险费缴纳比例提出调整意见，报省人民政府批准后执行。

　　第十一条 用人单位缴纳的基本医疗保险费，按照财政部门规定的渠道列支。

　　对职工个人缴纳的基本医疗保险费免征个人所得税。

　　第十二条 用人单位应在规定参加基本医疗保险的30日内，到医疗保险经办机构和地方税务机关办理基本医疗保险参保登记和缴费登记手续；新成立的用人单位应在成立之日起30日内办理登记手续。

　　用人单位合并、分立、破产、撤销和与职工建立或解除劳动关系的，应在30日内到医疗保险经办机构和地方税务机关办理基本医疗保险变更登记或注销登记手续。

　　第十三条 地方税务机关负责征收基本医疗保险费，并将征收的基本医疗保险费及时转入基本医疗保险基金财政专户。

　　第十四条 用人单位应按时、足额向地方税务机关缴纳基本医疗保险费，不得拖欠。

　　第十五条 经确认的特困国有企业和破产、改制国有企业解除劳动合同的职工以及出再就业服务中心解除托管协议、解除劳动合同的职工，可适当降低由用人单位缴纳基本医疗保险费的比例；国有企业再就业服务中心托管的职工，其个人和用人单位缴纳基本医疗保险费的基数可适当降低，并均由再就业服务中心缴纳。具体办法，由市劳动和社会保障行政管理部门会同有关部门制定。

　　第三章 基本医疗保险基金

　　第十六条 基本医疗保险基金由下列资金构成：

　　（一）用人单位缴纳的基本医疗保险费；

　　（二）职工缴纳的基本医疗保险费；

　　（三）基本医疗保险基金的利息；

　　（四）基本医疗保险费的滞纳金；

　　（五）依法纳入基本医疗保险基金的其他资金。

　　第十七条 医疗保险经办机构应为参加基本医疗保险的职工、退休人员建立个人账户，实行社会保障卡（IC卡）管理。个人账户资金由下列资金构成：

　　（一）职工个人缴纳的基本医疗保险费；

　　（二）用人单位缴纳的基本医疗保险费中按规定划入的部分；

　　（三）个人账户资金的利息；

　　（四）依法纳入个人账户的其他资金。

　　第十八条 用人单位缴纳的基本医疗保险费应按下列比例划入个人账户：

　　（一）职工年龄在35岁（含35岁）以下的，按本人缴费基数的1.1％划入；

　　（二）职工年龄在35岁至45岁（含45岁）的，按本人缴费基数的1.4％划入；

　　（三）职工年龄在45岁以上的，按本人缴费基数的1.7％划入；

　　（四）退休人员年龄在70岁（含70岁）以下的，以本人上年度月平均退休费为基数，按4.8％划入；

　　（五）退休人员年龄在70岁以上的，以本人上年度月平均退休费为基数，按5.1％划入。

　　退休人员没有上年度月平均退休费的，以本人本年度月平均退休费为基数；没有本年度月平均退休费的，以当月退休费为基数；退休费低于上年度全市职工月平均工资80％的，以上年度全市职工月平均工资的80％为基数。

　　第十九条 用人单位缴纳的基本医疗保险费扣除划入个人账户金额后的部分，作为基本医疗保险统筹基金（以下简称统筹基金）。下列资金纳入统筹基金：

　　（一）统筹基金的利息；

　　（二）统筹基金的滞纳金；

　　（三）依法纳入统筹基金的其他资金。

　　第二十条 个人账户本金和利息归个人所有，专门用于基本医疗保险规定的支付项目，不得提取现金，但可结转使用和继承。

　　职工和退休人员死亡的，将其个人账户储存资金划入其继承人个人账户；继承人未参加基本医疗保险的，将其个人账户储存资金一次性支付其继承人；没有继承人的，将其个人账户储存资金纳入统筹基金。

　　职工调出、调入本市的，其个人账户储存资金按规定转移。

　　第二十一条 基本医疗保险基金纳入财政专户管理，专款专用，不得挤占挪用。

　　第二十二条 基本医疗保险基金当年筹集的部分，按银行活期存款利率计息；上年结转的基金本息，按3个月期整存整取银行存款利率计息；基本医疗保险财政专户的沉淀资金，比照3年期零存整取银行储蓄存款利率计息，并不低于该档次利率水平。

　　第二十三条 医疗保险经办机构应按规定建立基本医疗保险基金的财务会计和内部审计制度，编制基本医疗保险基金的预、决算报告。

　　第二十四条 劳动和社会保障行政管理部门和财政部门应加强对基本医疗保险基金的监督管理。审计部门应定期对基本医疗保险基金的收支、管理情况进行审计。

　　第二十五条 建立由政府有关部门、用人单位、定点医疗服务机构、工会、参加基本医疗保险的人员代表、有关专家组成的基本医疗保险基金监督组织，加强对基本医疗保险基金的社会监督。

　　第四章 基本医疗保险待遇

　　第二十六条 用人单位及其职工按规定缴纳基本医疗保险费1个月后，职工和退休人员开始享受基本医疗保险待遇；未按规定缴纳基本医疗保险费的，不得享受基本医疗保险待遇。

　　第二十七条 职工缴纳基本医疗保险费的年限（含视同缴费年限和实际缴费年限）男性累计满30年、女性累计满25年的，按规定办理退休手续后可享受退休人员基本医疗保险待遇。缴费年限不满本条规定年限的，退休时由用人单位、职工本人按规定一次性补足应缴纳的基本医疗保险费。缴费年限的计算办法，由市劳动和社会保障行政管理部门制定。

　　第二十八条 对职工、退休人员在定点医疗机构住院、门诊紧急抢救发生的符合基本医疗保险规定的医疗费用，按下列规定支付：

　　（一）医疗费用在统筹基金起付标准以下的由个人自付。

　　（二）医疗费用在统筹基金起付标准以上部分，根据医疗机构等级，由统筹基金和职工个人按下列比例支付，退休人员个人自付医疗费用的比例为职工个人自付比例的80％：

　　1、一级医疗机构统筹基金支付88％，职工个人自付12％；

　　2、二级医疗机构统筹基金支付85％，职工个人自付15％；

　　3、三级医疗机构统筹基金支付82％，职工个人自付18％。

　　（三）统筹基金在一个年度内的最高支付限额，按上年度全市职工平均工资的4倍左右确定。

　　统筹基金起付标准，按上年度全市职工平均工资的10％左右并结合医疗机构的不同等级确定；同一年度内2次以上住院的减半。

　　统筹基金的起付标准和最高支付限额的具体数额，由市劳动和社会保障行政管理部门会同市财政部门提出意见，报市人民政府批准后，向社会公布。

　　第二十九条 职工、退休人员患部分重症疾病在门诊治疗，其符合基本医疗保险规定的医疗费，由统筹基金对职工按80％的比例支付，对退休人员按85％的比例支付。

　　门诊治疗部分重症疾病的规定，由市劳动和社会保障行政管理部门会同市卫生行政管理部门制定。

　　第三十条 职工、退休人员住院、门诊紧急抢救和在门诊治疗重症疾病，属于《基本医疗保险统筹基金支付部分费用的诊疗项目》和《基本医疗保险药品目录》中乙类药品的医疗费用，应先由个人自付20％，余额再按本办法第二十八条的规定办理。

　　第三十一条 职工、退休人员经医疗保险经办机构同意，在市内定点医疗机构之间转院治疗的，按本办法第三十条的规定办理。

　　经医疗保险经办机构同意转往市外治疗的，其住院费用先由个人自付10％，余额再按本办法第三十条的规定办理。

　　第三十二条 职工长驻外地和退休人员易地安置的，由医疗保险经办机构会同用人单位指定当地的医疗机构就医，其医疗费用按本办法有关规定审核报销，具体办法，由市劳动和社会保障行政管理部门制定。

　　第三十三条 职工有下列情形之一的，其在市外门诊紧急抢救的医疗费用按本办法第三十条的规定办理：

　　（一）因公外出；

　　（二）探亲假期间外出；

　　（三）法定假期间外出。

　　第三十四条 职工、退休人员因传染病暴发流行发生的医疗费用，报市人民政府协调解决。

　　第三十五条 下列医疗费用，统筹基金、个人账户资金不予支付：

　　（一）除本办法有规定的外，在非定点医疗机构和非定点零售药店发生的医疗费用；

　　（二）就医或购药所发生的不符合基本医疗保险诊疗项目、药品目录、医疗服务设施范围和支付标准的医疗费用；

　　（三）因违法犯罪、自杀、自残等发生的医疗费用；

　　（四）应在其他保险或其他赔付责任范围支付的医疗费用。

　　第五章 基本医疗保险的医疗服务管理

　　第三十六条 基本医疗保险实行定点医疗机构和定点零售药店管理。经卫生和药品监督行政管理部门批准并取得执业许可证的医疗机构和零售药店，均可向市劳动和社会保障行政管理部门申请基本医疗保险的定点医疗服务资格；经审查合格，由市劳动和社会保障行政管理部门颁发基本医疗保险医疗服务资格证书。

　　第三十七条 市劳动和社会保障行政管理部门根据中西医并举，基层、专科和综合医疗机构兼顾，方便职工、退休人员就医和购药的原则，统筹确定定点医疗机构和定点零售药店，为职工和退休人员提供基本医疗服务。

　　职工、退休人员可自主选择定点医疗机构和定点零售药店就医、购药。

　　第三十八条 医疗保险经办机构应与定点医疗机构和定点零售药店签订基本医疗保险医疗服务协议，明确双方的权利、义务。

　　第三十九条 定点医疗机构和定点零售药店应设置专门机构或者配备专职人员，负责基本医疗保险有关工作，严格执行基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准的管理规定，不得擅自扩大服务范围和通过伪造资料、费用单据等不正当手段获取医疗保险基金。

　　基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准的管理办法，由市劳动和社会保障行政管理部门会同有关部门制定。

　　第四十条 定点零售药店必须保证基本医疗用药的品种和质量，必须向持有药品经营许可证的单位采购经药检部门检验合格的药品，并执行物价部门规定的药品价格标准。

　　第四十一条职工、退休人员在定点医疗机构就医或在定点零售药店购药，应出示本人基本医疗保险证件；在定点医疗机构购买或持处方到定点零售药店购买门诊用药，可自主决定。

　　定点医疗机构、定点零售药店应对基本医疗保险证件进行核验。

　　基本医疗保险证件不得冒用、伪造、出借。

　　第四十二条 职工、退休人员在定点医疗机构门诊就医和在定点零售药店购药的医疗费用，符合基本医疗保险规定的，由个人账户支付，超支的自理。

　　第四十三条 职工、退休人员在定点医疗机构发生的符合基本医疗保险规定的住院、门诊紧急抢救和在门诊治疗重症疾病的医疗费用，应由个人负担的部分，由本人与定点医疗机构结算；应由统筹基金支付的部分，由医疗保险经办机构与定点医疗机构结算。具体结算办法，由市劳动和社会保障行政管理部门会同市卫生、财政部门制定。

　　第四十四条 市劳动和社会保障行政管理部门应组织卫生、药监、物价等部门根据基本医疗保险有关规定，对定点医疗机构进行年度考核，对定点零售药店进行年度资格审核；考核不合格或审核不合格的，取消其定点资格。

　　第四十五条 市卫生、药监、物价行政管理部门应根据国家、省、市城镇医药卫生体制改革的指导意见和基本医疗保险医疗服务的规定和要求，加强对定点医疗服务机构的监督检查，建立新的医疗机构分类管理制度，实行医药分开核算、分别管理和药品集中招标采购制度，调整药品价格，提高医疗服务质量。

　　第六章 补充医疗保险

　　第四十六条 建立大额医疗保险，帮助职工、退休人员减轻大额医疗费用负担。

　　大额医疗保险由市劳动和社会保障行政管理部门代表职工、退休人员在商业保险公司投保，并与之签订协议，明确投保人、被保险人、保险人的权利、义务。

　　第四十七条 大额医疗保险费，由参加基本医疗保险的人员按每人每月5元的标准，在每月缴纳基本医疗保险费时一并缴纳，其中退休人员由发放退休费的单位代扣代缴；终止解除劳动合同人员继续参加基本医疗保险的，向医疗保险经办机构缴纳。

　　参加大额医疗保险的人员投保1个月后，开始享受大额医疗保险待遇；未按规定缴纳大额医疗保险费的，不得享受大额医疗保险待遇。

　　第四十八条 职工、退休人员在1个年度内医疗费用超过一定限额的部分，由商业保险公司和个人按一定比例负担，商业保险公司累计赔付医疗费用的最高限额为30万元。

　　大额医疗保险的具体办法，由市劳动和社会保障行政管理部门拟订，报市人民政府批准后执行。

　　第四十九条 参加基本医疗保险的企业，可根据实际情况建立企业补充医疗保险，用以补助个人自付医疗费用。补充医疗保险费在本单位职工工资总额4％以内的部分，可列入成本。

　　企业补充医疗保险指导意见，由市劳动和社会保障行政管理部门制定。

　　第五十条 国家公务员在基本医疗保险的基础上，实行医疗补助。国家公务员医疗补助实行市、区两级管理，医疗补助经费按现行财政管理体制分级负担。市直机关国家公务员医疗补助办法，由市劳动和社会保障行政管理部门会同市财政部门制定。

　　国家公务员医疗补助范围，按《国务院办公厅转发劳动保障部财政部关于实行国家公务员医疗补助意见的通知》（国办发〔2000〕37号）规定执行。

　　第五十一条 参加基本医疗保险的用人单位可建立本单位职工医疗互助保险，用以补助个人自付医疗费用。

　　职工医疗互助保险指导意见，由市劳动和社会保障行政管理部门会同市总工会制定。

　　第五十二条 建立特困人员医疗救助制度，帮助特困人员减轻个人的医疗费用负担。

　　具体办法，由市民政部门会同市财政、卫生等部门制定。

　　第七章 法律责任

　　第五十三条 用人单位违反本办法第十二条的规定，未按规定办理参保登记、变更登记或注销登记的，劳动和社会保障行政管理部门可责令其限期改正；情节严重的，可对直接负责的主管人员和其他直接责任人员处1000元以上5000元以下的罚款；情节特别严重的，可处5000元以上10000元以下的罚款。

　　第五十四条 用人单位违反本办法第十四条的规定，拖欠基本医疗保险费的，劳动和社会保障行政管理部门或地方税务机关责令其限期缴纳，从欠缴之日起，每日按欠缴金额的2‰加收滞纳金，并对直接负责的主管人员和其他直接责任人员处5000元以上20000元以下的罚款；逾期拒不缴纳基本医疗保险费、滞纳金的，可依法申请人民法院强制征缴；拖欠基本医疗保险费给职工和退休人员造成的损失，由用人单位赔偿。

　　第五十五条 用人单位和负责退休费发放的单位未按本办法第四十七条的规定代扣代缴大额医疗保险费的，由劳动和社会保障行政管理部门责令其缴纳。未按规定代扣代缴大额医疗保险费给职工和退休人员造成的损失，由用人单位和负责退休费发放的单位赔偿。

　　第五十六条 定点医疗机构和定点零售药店违反本办法第三十九条、第四十一条第二款规定，造成医疗保险基金损失的，应当赔偿损失，并由劳动和社会保障行政管理部门处1000元以上10000元以下的罚款。

　　第五十七条 个人违反本办法第四十一条的规定，冒用、伪造、出借医疗保险证件，获取医疗保险基金的，由劳动和社会保障行政管理部门处100元以上1000元以下的罚款；构成犯罪的，提请司法机关依法追究刑事责任；造成损失的，依法承担赔偿责任。

　　第五十八条 违反本办法有关卫生、药监、物价管理等规定的，由有关行政管理部门依照有关规定予以处理。

　　第五十九条 劳动和社会保障行政管理部门和地方税务机关应将收缴的罚款及时上缴国库，将收缴的滞纳金及时并入基本医疗保险统筹基金。

　　第六十条 医疗保险经办机构工作人员不履行职责、不按规定支付基本医疗保险费的，由劳动和社会保障行政管理部门予以批评，责令改正；造成严重后果的，依法给予行政处分。

　　第六十一条 劳动和社会保障行政管理部门、医疗保险经办机构工作人员违反本办法有关规定，滥用职权、徇私舞弊、玩忽职守，造成基本医疗保险基金损失的，由劳动和社会保障行政管理部门追回损失，依法给予行政处分；构成犯罪的，提请司法机关依法追究刑事责任。

　　第六十二条 单位和个人可向劳动和社会保障行政管理部门举报投诉下列违反本办法规定的行为：

　　（一）用人单位未按规定缴纳和代扣代缴基本医疗保险费的；

　　（二）用人单位和负责退休费发放的单位未按规定代扣代缴大额医疗保险费的；

　　（三）定点医疗机构、定点零售药店未按规定提供医疗服务的；

　　（四）医疗保险经办机构未按规定支付基本医疗保险费的；

　　（五）其他违反本办法规定的行为。

　　劳动和社会保障行政管理部门接到举报投诉后，应及时予以查处。

　　第六十三条 参加基本医疗保险的人员与用人单位之间因基本医疗保险发生争议的，可依法向劳动争议仲裁委员会申请仲裁；不服仲裁决定的，可依法提起诉讼。

　　第六十四条 不服劳动和社会保障行政管理部门所作行政处罚决定的，可按《社会保险费征缴暂行条例》和《中华人民共和国行政复议法》的规定，申请行政复议、提起行政诉讼。

　　第八章 附则

　　第六十五条 城镇个体经济组织业主及其从业人员和除本办法第十五条规定的破产、改制企业、再就业服务中心以外的用人单位终止、解除劳动合同人员的基本医疗保险办法，由市劳动和社会保障行政管理部门制定。

　　离休人员、老红军、二等乙级以上革命伤残军人的医疗费用按原资金渠道解决，具体办法由市劳动和社会保障行政管理部门会同有关部门制定。

　　参加基本医疗保险人员供养的直系亲属和普通高校在校学生的医疗费用，由原资金渠道列支。

　　第六十六条 本办法实施中的具体问题，由市劳动和社会保障行政管理部门负责解释。

　　第六十七条 蔡甸、江夏、东西湖、汉南、黄陂和新洲区可根据本办法拟订实施方案，报市人民政府批准后执行。

　　第六十八条 本办法自发布之日起实施，具体实施步骤，由市劳动和社会保障行政管理部门安排。