商洛市人民政府
关于印发城镇职工基本医疗保险和生育保险实施办法的通知

商政发〔2022〕3号

各县区人民政府、商洛高新区（商丹园区）管委会，市政府各工作部门、事业机构：

《商洛市城镇职工基本医疗保险和生育保险实施办法》已经市政府研究同意，现印发你们，请认真贯彻执行。

商洛市人民政府

2022年2月8日

（行政规范性文件：商规〔2022〕002—市政府002）

商洛市城镇职工基本医疗保险和生育保险实施办法

第一章　总　则

第一条　为进一步健全完善职工基本医疗保险和生育保险制度，保障职工合法权益，根据《中华人民共和国社会保险法》《社会保险费征缴暂行条例》《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）、《陕西省人民政府办公厅关于建立城镇职工基本医疗保险市级统筹的通知》（陕政办发〔2009〕4号）、《陕西省生育保险和职工基本医疗保险合并实施方案》（陕医保发〔2019〕11号）等法律、法规和相关政策规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条　职工基本医疗保险和生育保险实行市级统筹，统一保障范围、统一缴费标准、统一待遇水平、统一经办流程、统一基金管理。

职工基本医疗保险与生育保险合并实施，参保同步登记、基金合并运行、征缴管理一致、监督管理统一、经办服务一体化。

第三条　市医疗保障行政部门主管全市职工基本医疗保险和生育保险工作，制定全市职工基本医疗保险和生育保险政策并

组织实施；县区医疗保障行政部门负责本行政区域内的职工基本医疗保险和生育保险工作。

市、县区医疗保险经办机构提供职工基本医疗保险和生育保险服务，承担本级参保登记、缴费核定、权益记录、待遇核算、信息维护、基金管理、定点管理等工作。

市、县区财政、审计、卫生健康、税务等部门按照各自职责，协同做好本办法的实施工作。

第二章　参保登记

第四条　职工基本医疗保险和生育保险参保范围包括：国有企业、城镇集体企业、外商投资企业、城镇私营企业和其他城镇企业及其职工，国家机关及其工作人员、事业单位及其职工、民办非企业单位及其职工，社会团体及其专职人员。

无雇工的个体工商户、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可以参加职工基本医疗保险，由个人按照国家规定缴纳基本医疗保险费。参保人员不得同时参加职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险。

第五条　企业在办理登记注册时，同步向所属地医疗保险经办机构申请办理职工基本医疗保险和生育保险登记，参加职工基本医疗保险和生育保险。

前款规定外的其他缴费单位应当自成立之日起30日内，向属地医疗保险经办机构申请办理职工基本医疗保险和生育保险登记，参加职工基本医疗保险和生育保险。

第六条 用人单位名称、地址、类型、法定代表人或负责人、开户银行账号等登记事项发生变更或者用人单位依法终止，应自变更或者终止之日起30日内，到职工基本医疗生育保险关系所属医疗保险经办机构办理变更或者注销登记。

第三章 缴费核定

第七条 职工基本医疗保险费由用人单位和职工按照国家规定共同缴纳。生育保险费由用人单位按照国家规定缴纳，职工不缴纳生育保险费。缴费单位、缴费个人应当按时足额缴纳职工基本医疗保险费。

第八条 用人单位以上年度职工工资总额为缴费基数，按6.6%(基本医疗保险6%、生育保险0.6%)的比例缴纳职工基本医疗保险和生育保险；职工个人按本人工资收入的2%缴纳个人职工基本医疗保险。

灵活就业人员缴纳职工基本医疗保险和生育保险费，以全市上年度全口径城镇单位就业人员平均工资为缴费基数全额缴纳。

第九条 市人社局、市工信局、市财政局等部门按照有关规

定共同认定符合困难企业认定条件的企业，按上年度社会平均工资为基数，按照4.4%的比例缴纳医疗生育保险费(基本医疗保险4%、生育保险0.4%)，暂不建立职工医疗保险个人账户，困难企业职工可享受起付标准以上、最高支付限额以下的基本医疗保险、生育保险待遇。

第十条 用人单位职工平均工资低于全市上年度职工平均工资60%的，以本市上年度职工平均工资的60%作为缴费工资基数；高于全市上年度职工平均工资300%的，以本市上年度职工平均工资的300%作为缴费工资基数。

第十一条 大病医疗互助基金，以上年度全口径城镇单位就业人员平均工资为基数，按1%的比例征缴。其中用人单位为职工（包括退休人员）缴纳0.75%；职工个人(包括退休人员)缴纳0.25%。

灵活就业人员按上年度全口径城镇单位就业人员平均工资的1%缴纳。

第十二条 建立城镇职工基本医疗保险和生育保险最低缴费年限制度。参保职工累计缴纳基本医疗保险和生育保险费（含视同缴费年限）为男满30年，女满25年，且实际缴费年限满15年。个人达到法定退休年龄时累计缴费达到国家规定年限的，

退休后不再缴纳职工基本医疗保险费，缴足最低缴费年限仍未达到退休年龄的职工应继续缴纳基本医疗保险费；达到退休年龄未缴足最低缴费年限的，单位和个人继续缴费至最低缴费年限。

第十三条 职工基本医疗保险和生育保险费由用人单位统一代扣和缴纳（灵活就业人员除外），用人单位应当按月将缴纳的职工基本医疗保险和生育保险费的明细情况告知本人。新参保单位当月缴纳职工基本医疗保险和生育保险费，次月享受基本医保待遇。用人单位未按时足额缴纳保险费的，由医疗保险经办机构或税务机关责令限期缴纳或补足；并自欠缴之日起，按日加收万分之五的滞纳金。

第十四条 连续 2 年（含 2 年）以上参加基本医疗保险（职工和居民基本医疗保险）的，参保单位当年中断缴费时间不超过 3 个月的，缴费后即可正常享受待遇。中断缴费时间超过 3 个月的，自补缴费到账次月起享受保险待遇。

第四章 基金征缴

第十五条 税务部门负责城镇职工基本医疗保险和生育保险费征缴管理，按时足额征收应缴费款，基金收入按规定缴入国库，并将征缴信息及时反馈医疗保险经办机构。

第十六条 财政全额供养人员的单位需承担的医疗生育保

险费，应足额列入同级财政年度预算。

第十七条 职工基本医疗保险和生育保险基金由统筹基金和个人账户构成，按照各自的支付范围分别核算，不得相互挤占。在职职工个人账户的资金，按本人参保缴费基数的2%计入。退休人员个人账户原则上由统筹基金按当年基本养老金水平的2%计入。

第五章 基本医疗保险待遇

第十八条 职工基本医疗保险统筹基金待遇支出包括：住院费用支出、门诊大病和门诊统筹费用支出。

第十九条 职工个人账户支付范围：参保人员本人及其配偶、父母、子女在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用，以及在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用。

第二十条 职工住院的医疗费，按下列办法支付：

（一）设立统筹基金起付标准，具体标准见下表：

医院级别	起付标准（元）		
	第一次住院	第二次住院	第三次住院
三级	600	460	320
二级	400	300	200
一级	300	220	140

三次以上住院的，起付标准按第三次的标准自付，不再降低。

（二）起付标准以下的医疗费，由个人账户支付或由本人自付；在起付标准以上、最高支付限额以下的政策范围内医疗费用，统筹基金分段、按比例、累加支付。支付标准为：

医疗费用发生额（万元）	基金支付比例（%）					
	一级医院		二级医院		三级医院	
	在职	退休	在职	退休	在职	退休
起付标准－0.5	89	91	88	90	87	89
0.5－1	84	86	83	85	82	84
1－最高支付限额	94	96	93	95	92	94

第二十一条 基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额原则上控制在我市职工年平均工资的4倍左右；超过最高支付限额的医疗费用，通过大病医疗互助基金等途径解决，大病医疗互助基金不设封顶线，参保人员患重大疾病超过基本医疗保险封顶线以上的医疗费用，个人负担比例一般不超过10%。

第二十二条 参保人连续2年（含2年）以上参加城镇职工基本医疗保险后转为灵活就业人员的且中断时间不超过三个月的不设等待期；跨统筹区转入的城镇职工参保人员，自接续缴费当月起享受医疗保险待遇。转入前实际缴费年限可以与转入后实

际缴费年限合并计算。

第二十三条 参保人员调出统筹区的，个人账户余额划转到转入地医疗保险经办机构或退还给参保人；参保人员死亡后，个人账户余额由合法继承人继承，无合法继承人的，个人账户余额划入统筹基金。

第六章 生育保险待遇

第二十四条 用人单位按规定缴纳基本医疗保险和生育保险费，职工符合国家规定法定情形的，可按国家规定享受生育津贴(财政供养人员、灵活就业人员除外)、生育医疗费用等生育保险待遇。

第二十五条 生育津贴以参保单位上年度职工月平均工为基数，按照法定产假期限支付。

女职工产假结束后，由用人单位向医疗生育保险关系所属地医疗保险经办机构申请办理生育津贴待遇。女职工的生育津贴由医疗保险经办机构转入用人单位，由用人单位发放到人。医疗保险经办机构按基数标准拨付的生育津贴不足以支付本人实际工资的，差额部分由用人单位补足。符合省、市规定的其他增加产假期间的工资待遇，由用人单位发放。女职工医疗生育保险关系在产假期间转出统筹区的，生育津贴发放至转出之日。

财政供养人员按原渠道享受正常工资待遇，不享受生育津贴。

第七章　就医管理

第二十六条　参保人员应在定点医疗机构就诊，定点医疗机构应认真核验身份，做到人、卡（证、码）相符，并及时将相关信息如实上传到职工医疗保险信息系统中。经办机构应当依法依规支付参保人员在定点医疗机构发生的医疗费用，为参保人员提供医保政策咨询。除急诊和抢救外，参保人员在非定点医疗机构就医发生的费用医疗保障基金不予支付。

第二十七条　参保人员医疗费中应当由统筹基金支付的部分，由医疗保险经办机构与医疗机构、药品经营单位直接结算。

第二十八条　参保人员因病情需要转往市外定点医疗机构检查治疗的，应按规定向医疗生育保险关系所属地医疗保险经办机构办理异地就医备案。

第二十九条　参保人员因下列情形发生的费用不纳入职工基本医疗保险基金支付范围：

1. 应当从工伤保险基金中支付的。

2. 应当由第三人负担的。

3. 应当由公共卫生负担的。

4. 在境外就医的。

5. 体育健身、养生保健消费、健康体检。

6. 国家规定的基本医疗保险基金不予支付的其他费用。遇对经济社会发展有重大影响的，经法定程序，可做临时调整。

第八章　基金管理

第三十条　全市职工基本医疗保险和生育保险基金纳入市级社会保险财政专户统一管理，不再单列生育保险基金收入和支出账户。在职工基本医疗保险基金待遇支出户中，设置生育保险支出项目，分险种管理。医保、财政、审计等部门要加强对资金使用管理的监督检查。

第三十一条　县区不设立医疗生育保险财政专户，由市医疗保险经办机构对各县区基金收支结余情况单独核算，分县区记账。

第三十二条　医疗保障经办机构要做好医疗生育保险基金会计核算工作，加强内控制度建设，严格审核缴费基数、费率、待遇费用，准确反映基金运行情况，确保基金安全、有效使用，主动接受监督、防范基金风险。

第三十三条　市、县区医疗保险经办机构、定点医药服务机构、参保单位及个人，以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取

医疗生育保险基金的，依照《医疗保障基金使用监督管理条例》处理。

第三十四条 国家工作人员及医疗保险经办机构工作人员在医疗生育保险管理、监督工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，依法给予处分；构成犯罪的，移交司法机关，依法追究刑事责任。

第九章 附 则

第三十五条 离休干部、老红军原享有的医疗待遇不变，所需资金由原渠道解决。

第三十六条 对突发的流行性疾病和因自然灾害等因素造成的大范围救治医疗费，按国家和本省有关规定执行。

第三十七条 本办法自 2022 年 3 月 1 日起施行，有效期至 2027 年 2 月 28 日。原《商洛市城镇职工基本医疗保险和生育保险市级统筹暂行办法》同时废止。