

索引号:	11220000013544357T/2006-00208	分类:	劳动、人事、监察、社会保障;通知
发文机关:	吉林省人民政府办公厅	成文日期:	2006年12月19日
标题:	吉林省人民政府办公厅转发省劳动保障厅等部门关于加快推进城镇居民基本医疗保险制度建设指导意见的通知(吉政办发〔2006〕44号)		
发文字号:	吉政办发〔2006〕44号	发布日期:	2006年12月20日

吉林省人民政府办公厅转发省劳动保障厅等部门 关于加快推进城镇居民基本医疗保险制度建设指导意见的 通知

吉政办发〔2006〕44号

各市(州)人民政府,长白山管委会,各县(市)人民政府,省政府各厅委、各直属机构:

省劳动保障厅、省财政厅、省卫生厅、省民政厅、省教育厅、省残联、省老龄办《关于加快推进城镇居民基本医疗保险制度建设的指导意见》已经省政府同意,现转发给你们,请认真贯彻执行。

吉林省人民政府办公厅

二〇〇六年十二月十九日

关于加快推进城镇居民基本医疗保险 制度建设的指导意见

省民政厅 省教育厅 省残联 省老龄办

(二〇〇六年十二月八日)

为贯彻落实《中共中央关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定》(中发〔2006〕19号)精神,进一步完善我省城镇职工基本医疗保险制度,加快实现城乡居民基本医疗保障全覆盖的目标,现就在全省加快推进城镇居民基本医疗保险制度建设的工作,提出如下指导意见:

一、推进城镇居民基本医疗保险制度建设的指导思想、总体目标和原则

(一)指导思想。按照构建社会主义和谐社会的总体要求,坚持以人为本,深化医疗保障体制改革,建立以大病统筹为主的城镇居民基本医疗保险制度,体现社会的公平与正义,不断扩大医疗保险覆盖面,让更多城镇居民能够享有基本医疗保障。

(二)任务目标。从2006年起,争取用2年左右的时间,初步建立覆盖全省城镇居民的基本医疗保险制度。2006年末,在试点的基础上,全省各统筹地区出台城镇居民基本医疗保险实施办法,2007年初开始全面启动实施,并在实施过程中不断完善制度,扩大覆盖范围,逐步提高保障水平。

(三)基本原则。坚持社会公平的原则,对不同层面群体的医疗保障做出相应的制度安排;坚持基本保障的原则,重点保障城镇居民住院大病医疗,兼顾门诊医疗需求;坚持以个人(家庭)缴费为主的原则,政府对困难居民和部分特殊群体适当补助;坚持统一管理的原则,实行与城镇职工基本医疗保险相衔接,整体推进。

二、建立和完善城镇居民基本医疗保险制度

(四)覆盖范围。未纳入城镇职工基本医疗保险制度覆盖范围内的非从业城镇居民和学生儿童;灵活就业人员、进城务工人员以及经审核暂时没有能力参加城镇职工基本医疗保险的困难企业职工。

(五)统筹层次。城镇居民基本医疗保险与城镇职工基本医疗保险的统筹层次一致,以县(市)为统筹单位,设区的市在全市范围内(不含所辖市、县)实行统筹。

(六)缴费标准。全省城镇居民基本医疗保险的缴费标准统一暂定为3个标准(每人每年200元、150元、120元),市(州)一级统筹地区可在200元或150元中选择一个缴费标准,县(市)一级统筹地区可在150元或120元中选择一个缴费标准。在校

城镇中小學生每人每年的繳費標準不超過 50 元, 具體標準由統籌地區確定。

(七) 參保繳費方法。全省城鎮居民年度參保、繳費的時間統一確定為每年第四季度開始至當年的 12 月末結束, 第二年 1 月份開始享受相關醫療保險待遇。參保人員在規定的繳費時間內可以家庭或團體為單位到指定的社區參保、繳費。已參加城鎮職工基本醫療保險的人員可用本人個人賬戶結餘資金為其家庭成員繳費, 有條件的用人單位對其職工家屬參保可給予繳費補助。

(八) 主要模式。實行重點保障住院醫療、兼顧門診醫療的統賬結合模式。

住院統籌: 包括在定點醫療機構的住院醫療費和個人負擔補助費用支出。個人負擔補助是指對年度內醫療費用總額中個人負擔超過一定數額的參保患者給予的二次補助。個人負擔補助的比例和額度由各統籌地區確定。

家庭賬戶: 限定為家庭參保成員在定點社區衛生服務機構的門診醫療費支出。

住院統籌基金提取的比例一般為繳費標準的 80%; 家庭賬戶提取比例一般為繳費標準的 20%。

(九) 醫療保險待遇。

1. 門診醫療待遇。參保家庭成員在定點社區衛生服務機構享受家庭賬戶限額內的門診醫療待遇。家庭賬戶資金結餘可結轉使用。

2. 住院起付標準。住院統籌基金支付設最低起付標準。最低起付標準按照縣(市、區)及社區級、市(州)級、市(州)以上級 3 個醫療機構檔次分別設定為 300 元、600 元、900 元。

3. 住院統籌基金支付比例。為合理、規範住院統籌基金支付比例, 全省實行統一確定費用分段和支付比例。具體支付比例為:

住院统筹基金支付比例(%)

费用分段	县(市、区、社区)级	市(州)级	市(州)以上级
起付标准以上—5000元	45—50	35—40	25—30
5001元以上	55—60	45—50	35—40

4. 最高支付限额。要合理确定城镇居民基本医疗保险统筹基金的最高支付限额,最高支付限额与缴费标准要相对应。每人每年200元、150元、120元缴费标准相对应的最高支付限额分别为4.5万元、4万元、3.5万元。

5. 学生儿童医疗保险待遇。原则上与本统筹地区所选定的缴费标准及待遇水平相一致。在此基础上,参保学生儿童中患白血病及其他恶性肿瘤的,医疗保险待遇支付最高限额可适当提高。具体限额由统筹地区确定。

6. 农民工参保待遇。农民工参保缴费及待遇按照《关于印发农民工医疗保险专项扩面行动指导意见的通知》(吉劳社医字〔2006〕248号)中有关规定执行。

7. 医疗待遇支付期。参保人员年度缴费后,次年的1月1日至12月31日为医疗保险待遇支付期。参保人员在医疗保险待遇支付期内享受相应的医疗保险待遇。

三、建立对部分居民的政府补助机制

(十)对未参加城镇职工基本医疗保险的低保家庭成员和持证的贫困残疾人参保,由统筹地区政府给予不低于当地缴费标准80%的缴费补贴,有条件的统筹地区可增加补贴。

(十一)对有城镇户口且年满60岁以上(含60岁)的人员给予缴费补贴。省级财政按照实际参保人数每人每年50元的标准给予缴费补贴,统筹地区的财政缴费补贴不低于50元。

(十二)对在校城镇中小學生给予缴费补贴。在校城镇中学(含中专、职校、技校)、小学学生参加城镇居民基本医疗保险,省级财政按照实际参保人数每人每年5元的标准给予缴费补贴,统筹地区的财政缴费补贴每人每年不低于5元。

(十三)对持《再就业优惠证》并签订灵活就业协议的参保人员给予缴费补贴。属于“4050”的灵活就业人员,按照每人每年80元的标准给予缴费补贴;其他灵活就业人员,按照每人每年50元标准给予缴费补贴。此项补贴从统筹地区就业再就业资金中支付。

以上各项补贴原则上不能重复享受,具体补贴标准就高不就低。各地要落实缴费补贴资金,有条件的地方可加大缴费补贴范围和额度。省级财政将在统筹地区个人缴费和统筹地区的财政补贴资金到位后,拨付缴费补贴资金。

四、城镇居民基本医疗保险管理

(十四)基金管理。城镇居民基本医疗保险基金管理实行“以收定支、收支平衡”的管理原则,纳入社会保障基金财政专户统一管理,实行经办机构管理核算、银行统一代理、财政直接支付资金的管理办法。加强基金管理,专款专用,不得以任何理由挤占和挪用,确保基金安全。具体管理办法另行制定。

建立风险储备基金。从2007年开始,各统筹地区按城镇居民基本医疗保险统筹基金收入2%—5%的比例,从当年统筹基金结余中提取风险储备金,风险储备金规模保持在统筹基金年收入的15%,达到规模不再继续提取。风险储备基金作为专项储备资金,主要用于弥补特殊情况下出现的基金支付风险,一般情况下不得动用风险储备金,如确需使用应由经办机构提出申请,经同级劳动保障、财政部门审核,报当地政府批准并报上级劳动保障和财政部门备案后执行。

(十五)医疗服务管理。

1. “三个目录”管理。根据城镇居民医疗需求和医疗保险基金承受能力等因素,城镇居民基本医疗保险服务范围和标准按省里统一编制确定的药品目录(包括儿童用药)、诊疗项目目录和医疗服务设施范围及支付标准执行。

2. 定点医疗管理。城镇居民基本医疗保险医疗服务要建立社区首诊制和双向转诊的医疗管理制度。门诊医疗一般限定在

定点社区卫生服务机构,住院医疗原则上在县(市、区)及社区卫生服务中心级定点医疗机构,并实行转诊医疗管理办法,合理控制转外就医;社区卫生服务机构要设立城镇居民健康档案,提高医疗服务质量和水平。各统筹地区对低保等困难群体就医实行定点、定项或定额优惠办法,相关医疗机构对持“就医优惠卡”的参保患者要相应减免有关医疗费用,减轻参保患者个人医疗费用负担。

各级定点医疗机构要严格执行城镇居民基本医疗保险各项规章制度,加强医疗机构内涵建设,改善医疗服务环境。做到因病施治、合理用药,提供方便、价廉、快捷的医疗服务。

3. 医疗费用支出管理。根据城镇居民的医疗特点,采取积极有效的监管措施,改进和完善医疗保险费用结算办法,探索医疗费用按病种付费、按总额预付等结算方式。要建立科学合理安全的费用结算流程,减少程序,方便患者。在统筹地区内定点医疗机构就医,实行“在哪看病、在哪报销”,“当日出院,当日报销”。大额医疗费用支出要在社区公示,堵塞管理漏洞。

(十六)加强经办机构能力建设和管理。各统筹地区要加强医疗保险经办机构能力建设,增加城镇居民基本医疗保险经办职能,结合各级经办机构工作任务量适当增加人员。要在加强社区劳动保障服务平台和社区卫生服务机构建设中增加医疗保险工作职能和专职工作人员。专职工作人员的招聘及其待遇支付可从社区公益性岗位渠道解决。各地要根据城镇居民基本医疗保险的实际需求,安排必要的工作经费,保证相关各项工作的开展。

五、加强组织领导

(十七)政府高度重视。各级政府要进一步统一思想,提高认识,将城镇居民基本医疗保险制度建设列入重要工作日程,明确任务,层层落实目标责任制。各统筹地区要成立以政府分管领导为组长,劳动保障、财政、卫生、民政、教育、残联、老龄办等部门为成员单位的推进工作领导小组,下设办公室,办公室设在各级劳动保障部门,负责具体工作。

(十八)加强部门协调配合。劳动保障部门要牵头负责制定政策、综合协调和业务管理;财政部门要做好城镇居民基本医疗保险资金管理和监督工作;卫生部门要加强社区医疗机构建设,加大对定点医疗机构的管理力度,不断提高医疗服务质量和服务水平;教育部门要组织协调在校城镇中小学学生统一参加城镇居民基本医疗保险;民政部门要组织引导低保人员积极参保,同时配套开展好医疗救助工作;残联和老龄办要做好有关补贴对象的身份确认、补贴政策的宣传和参保等工作。

(十九)加大宣传力度。各级政府及相关部门要加大宣传力度,充分发挥新闻媒体和社区劳动保障服务平台的作用,积极开展各种形式的宣传活动,提高和扩大制度的影响力,做到家喻户晓、人人皆知,形成促进参保的良好舆论氛围。

(二十)确保政策待遇合理衔接。已出台并启动实施城镇居民住院医疗保险的统筹地区,要按本指导意见尽快做好政策调整和待遇衔接工作,调整期限为1年;未启动实施城镇居民住院医疗保险的统筹地区,要按照本指导意见要求制定具体办法,从2007年1月1日起启动实施。

省劳动保障厅 省财政厅 省卫生厅