



# 马鞍山市人民政府 关于印发马鞍山市城镇职工医疗保险制度 改革实施意见的通知

马政〔2001〕29号

（2001年7月26日马政〔2001〕29号发布 根据2021年9月16日马鞍山市人民政府关于修改部分市政府文件的决定（马政〔2021〕48号）修正）

当涂县、各区人民政府，市政府各部门、直属机构，有关单位：

《马鞍山市城镇职工医疗保险制度改革实施意见》已经2001年6月20日市政府第14次常务会议修订通过，现将修订后的《马鞍山市城镇职工医疗保险制度改革实施意见》予以印发。自2001年10月1日起施行。

马鞍山市人民政府

2001年7月26日



# 马鞍山市城镇职工医疗保险制度改革 实施意见

## 第一章 总则

**第一条** 为建立城镇职工基本医疗保险制度，保障职工基本医疗，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）和《安徽省实施城镇职工医疗保险制度改革的若干意见》（皖政〔1999〕27号），结合本市实际，制定本意见。

**第二条** 建立城镇职工基本医疗保险（以下简称基本医疗保险）制度的原则：

（一）基本医疗保险的水平要与我市生产力发展水平相适应；

（二）城镇所有用人单位及其职工都要参加基本医疗保险，实行属地管理；

（三）基本医疗保险费由用人单位和职工个人共同负担，享受基本医疗保险的权利和应承担的义务相对应；

（四）基本医疗保险基金实行社会统筹和个人帐户相结合；

（五）建立对医患双方的制约机制。

**第三条** 市劳动保障行政部门对全市基本医疗保险工



作实施行政管理，其所属的基本医疗保险业务经办机构（以下简称医疗保险机构）负责基本医疗保险的具体管理工作。

卫生、财政、物价、税务、工商、药品监督管理等部门按各自职责协同搞好基本医疗保险工作。

## 第二章 基本医疗保险的覆盖范围和统筹层次

**第四条** 本市城镇所有用人单位，包括企业（国有企业、集体企业、股份制企业、外商投资企业、私营企业等）、机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位及其职工、退休人员〔含按《国务院关于颁发〈国务院关于安置老弱病残干部的暂行办法〉和〈国务院关于工人退休、退职的暂行办法〉的通知》（国发〔1978〕104号）规定的退职人员，下同〕，均应参加基本医疗保险。

城镇个体经济组织业主及其从业人员逐步纳入基本医疗保险。

乡镇企业及其职工暂不纳入基本医疗保险。

**第五条** 离休人员、老红军和二等乙级以上革命伤残军人不参加基本医疗保险，其医疗费用按原渠道解决，医疗费支付不足部分，由同级人民政府帮助解决。医疗管理办法另行制定。

职工因公（工）负伤和女职工生育不纳入基本医疗保险



险，其医疗费用按现行规定解决。

职工供养直系亲属和普通高校在校学生不参加基本医疗保险，其医疗费用按现行规定解决。

**第六条** 城镇职工医疗保险制度改革本着“统一规划、分步实施”的原则，积极、稳妥地推进。在现阶段，实行市、县两级分块运作、分级管理。

### 第三章 基本医疗保险基金的筹集

**第七条** 基本医疗保险基金由用人单位和职工个人共同缴纳。用人单位以上年度全部职工工资总额为基数，按6.5%缴纳；职工个人以本人上年度月平均工资为基数，按2%缴纳。职工个人缴费工资基数，低于本市上年度职工月平均工资60%的，按60%缴纳；高于300%的，按300%缴纳。

本意见实施前退休的人员不缴纳基本医疗保险费。

本意见实施后，职工达到法定退休年龄，按照国家规定办理了退休手续，按月领取基本养老金或者退休费，但累计缴纳基本医疗保险费男不满25年、女不满20年的，由单位和职工本人或者由职工本人按退休前缴纳标准一次性补足应当缴纳的基本医疗保险费后，享受退休人员基本医疗保险待遇，不再缴纳基本医疗保险费。本意见实施前符合国家规定的连续工龄或工作年限视同基本医疗保险缴



费年限。视同缴费年限由市劳动保障部门确认。

**第八条** 职工工资构成以国家统计局规定的统计口径确定。

随着经济发展和职工工资收入提高，用人单位和职工个人缴费率在报经省人民政府批准后，可作相应调整。

**第九条** 城镇个体经济组织业主及其从业人员，以本市上年度职工月平均工资为基数缴纳基本医疗保险费。个体经济组织业主本人按 8.5% 缴纳；从业人员本人按 2% 缴纳，业主为其按 6.5% 缴纳。

**第十条** 进入企业再就业服务中心的下岗职工基本医疗保险费，包括用人单位缴费和职工个人缴费，由企业再就业服务中心按本市上年度职工月平均工资的 60% 为基数缴纳。

**第十一条** 新建单位当年以本市上年度职工月平均工资作为用人单位和个人缴费基数。

**第十二条** 基本医疗保险费按月缴纳，用人单位每月 10 日之前向医疗保险机构报送《职工基本医疗保险基金征集表》，医疗保险机构核实后，由地税部门征收。职工个人应缴纳的基本医疗保险费由用人单位从其工资收入中代为扣缴。

用人单位应缴纳的基本医疗保险费不得减免。

**第十三条** 基本医疗保险费必须按时足额交纳。用人



单位未缴纳基本医疗保险费用的，从欠缴之次月起，其在职职工和退休人员发生的医疗费用，基本医疗保险统筹基金不予支付。

**第十四条** 企业合并、兼并、转让、联营、租赁、承包时，接收或继续经营者必须承担用人单位职工的基本医疗保险责任，按时足额缴纳基本医疗保险费；企业出售、拍卖时应从资产所得中补齐欠缴的基本医疗保险费；企业依法宣告破产时，必须按规定程序优先清偿欠缴的基本医疗保险费。

**第十五条** 用人单位缴纳的基本医疗保险费，机关单位从经常性支出的社会保障费中列支；事业单位从事业支出的社会保障费中列支；企业从职工福利费中列支。

**第十六条** 职工现有医疗待遇较高的特定行业和企事业单位，在参加基本医疗保险的基础上，可建立补充医疗保险。企业补充医疗保险费在工资总额4%以内的部分，按照《国务院关于印发完善城镇社会保障体系试点方案的通知》（国发〔2000〕42号）规定，从成本中列支。

**第十七条** 本意见实施时，对参加基本医疗保险的用人单位和职工个人预先征收一个月的基本医疗保险费，作为启动资金。

本意见实施后，新参加基本医疗保险的用人单位和职工个人应预先缴纳一个月的基本医疗保险费。



## 第四章 基本医疗保险基金的构成

**第十八条** 基本医疗保险基金由个人帐户与统筹基金构成。

**第十九条** 个人帐户的组成：

(一) 职工个人缴纳的全部医疗保险费；

(二) 用人单位缴费总额中按比例划入个人帐户的费用；

(三) 个人帐户的利息收入。

个人帐户由医疗保险机构负责建立并制发银行结算卡。

**第二十条** 用人单位缴费总额中按以下比例划入个人帐户：在职职工以本人缴费工资为基数，45岁以下(含45岁)划入0.7%，45岁以上划入1.4%；退休人员以本市上年度职工月平均工资为基数，70岁以下(含70岁)划入4%，70岁以上划入4.5%。

**第二十一条** 个人帐户的资金按用人单位的缴费进度记入，本息归个人所有，不得提取现金，可以结转使用和继承。职工跨地区流动时，个人帐户资金随同转移；如调入地尚未开展医疗保险工作，其个人帐户资金余额可一次性发还本人。



**第二十二条** 当年批准退休的人员，从到医疗保险机构办理登记手续的下个月起，个人不再缴纳医疗保险费，并享受退休人员基本医疗待遇。

**第二十三条** 统筹基金的组成：

- (一) 用人单位缴费总额中除去划入个人帐户的剩余部分；
- (二) 统筹基金的利息收入；
- (三) 滞纳金及按有关规定应归入统筹基金的资金。

## 第五章 基本医疗保险待遇

**第二十四条** 统筹基金和个人帐户分开核算、分开管理、互不挤占。个人帐户用于支付职工门诊医疗、定点药店购药费用和规定由个人自付的其它医疗费用；统筹基金用于支付应由统筹基金支付的职工住院医疗费用和其它医疗费用。

**第二十五条** 职工住院医疗，个人必须先自付一定数额的费用(以下简称起付线)。一年度中首次住院，三、二、一级(含一级以下，下同)医疗机构的起付线分别为500元、400元、300元；第二次住院的起付线分别降低100元；第三次住院起不再支付起付线。统筹基金每年支付的最高限额为3万元。起付线以上至最高限额以下的住院医疗费



用由职工和统筹基金按“以年度计算、分段累加支付”的办法分担，个人支付比例为：

住院医疗费用	在职职工个人 支付比例（%）			退休人员 支付比例（%）		
	三级 医疗 机构	二级 医疗 机构	一级 医疗 机构	三级 医疗 机构	二级 医疗 机构	一级 医疗 机构
起付线以上至7000元	16	14	12	12	10	8
7000元以上至20000元	12	10	8	8	7	6
20000元以上至最高限额	10	8	6	6	5	3

起付线、最高支付限额及职工个人支付比例由市劳动保障行政部门根据年度职工工资总额的变动提出意见，经市人民政府批准后适时调整。

**第二十六条** 最高支付限额以上医疗费用，通过建立医疗救助基金解决。医疗救助基金按照参加基本医疗保险的在职职工和退休人员每人每月4元的标准筹资，由用人单位负担，在职职工和退休人员个人不缴纳。

职工住院医疗费用超过最高支付限额以上的部分，主要由医疗救助基金负担，个人也要负担一定比例。医疗救助基金每年支付最高不得超过10万元。超过医疗救助基金



最高支付限额的医疗费，通过商业保险或其他途径解决。

医疗救助基金由医疗保险机构统一管理。

**第二十七条** 职工因病需转本市中医、专科或其他定点医疗机构住院医疗的，其住院定点医疗机构应予转诊；需转市外医疗机构住院医疗的，须经本市三级或二级定点医疗机构提出，并报医疗保险机构批准。市外住院医疗费用个人先自付 10%，余下部分再按本意见第二十五条规定办理。

**第二十八条** 恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症门诊透析等门诊费用过高的，每年给予一次性补助。具体办法由劳动保障行政部门会同财政、卫生部门另行制定。

**第二十九条** 异地安置、异地居住（以户口为准）的退休人员及在外地连续工作一年以上的人员，其个人帐户资金发给本人包干使用。其异地住院和按本意见第二十八条规定的门诊医疗费按在本市定点医疗机构就医同等对待。

**第三十条** 职工因公或其他原因在外地期间因突发性疾病必须就地急诊住院医疗的，应于 3 日内通过亲属或单位与医疗保险机构联系，通报病情。除因公出差外，其医疗费用自付比例按转市外医疗办理。

**第三十一条** 违法犯罪、斗殴、酗酒、自残、自杀以及交通事故、医疗事故等发生的医疗费用，按有关规定处



理，统筹基金不予支付。

## 第六章 基本医疗服务与管理

**第三十二条** 基本医疗保险实行定点医疗制度。

(一)劳动保障行政部门会同卫生、药品监督管理部门依据国家有关规定对医疗机构和药店进行考核评审，确定基本医疗保险门诊定点医疗机构、门诊和住院综合定点医疗机构及定点药店，并实行年检制度。

(二)医疗保险机构与定点医疗机构、定点药店签订有关基本医疗服务合同，明确双方的权利和义务，规范管理，确保基本医疗服务质量。

**第三十三条** 职工凭医疗保险机构核发的职工基本医疗保险证件，可在确定并公布的本市所有对外承担医疗服务的门诊定点医疗机构、综合定点医疗机构就医或定点药店购药；对内服务的定点医疗机构，可为服务范围内参保对象提供基本医疗保险定点医疗服务。

**第三十四条** 定点医疗机构应成立医疗保险管理办公室，定点药店应指定专人，明确责任，及时处理职工在就医、购药方面遇到的问题，搞好服务。

**第三十五条** 定点医疗机构应加强医务人员职业道德教育，规范诊疗行为，因病施治、合理检查、合理用药，



严格执行物价、财政、卫生部门规定的收费标准，提供高效率、低成本的医疗服务。

**第三十六条** 劳动保障行政部门会同卫生、财政等有关部门，依据国家有关规定确定本市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。

**第三十七条** 劳动保障行政部门、医疗保险机构应会同有关主管部门定期对定点医疗机构、定点药店的诊疗过程、医疗费用、药品用量及销售等情况进行监督检查。定点医疗机构和定点药店应积极配合，提供相关的档案、病历及数据资料。

**第三十八条** 市体改、计划、卫生、劳动保障、民政、药品监督管理等部门，要根据国家制定的医疗机构改革方案和发展社区卫生服务的有关政策规定，制定医疗机构改革办法和发展社区卫生服务实施细则；市经贸、卫生、医药等部门要认真配合做好药品流通体制改革工作。

## 第七章 基本医疗保险费用结算

**第三十九条** 职工在定点医疗机构门诊医疗或定点药店购药，凭结算卡自动结算，超支自理。偏远地区不具备结算卡使用条件的，用现金结算。

**第四十条** 职工住院医疗，先预交一定数额的预付金，



出院时，与综合定点医疗机构结算。跨年度住院医疗的，当年发生的医疗费用当年结清，没有超过最高支付限额的，连续住院发生的医疗费用在下一年度累加计算时，不作为新年度首次住院支付起付线。

职工转往市外住院医疗的，需预付的住院医疗费用由职工个人或用人单位垫付，出院时，先由职工个人与转入医疗机构结算，再凭有效单据到医疗保险机构按规定报销。也可视情部分预先报销。

本意见第二十九条规定的人员住院医疗费用及其按本意见第二十八条规定的门诊医疗费用，先由职工个人或用人单位垫付，原则上在年度终了后，再凭有效单据到医疗保险机构按规定报销。

本意见第三十条规定的人员住院医疗费用，先由职工个人或用人单位垫付，出院后，再凭有效单据、出院小结等到医疗保险机构按规定报销。

**第四十一条** 医疗保险机构对综合定点医疗机构住院医疗费用实行“总量控制、定额结算、按月拨付、年终考核决算、节余分成、超支共担”的办法。医疗保险机构根据当年统筹基金预计收入和分配预算以及有关历史数据，按医疗机构等级分别确定各综合定点医疗机构平均住院日、平均住院床日费用和平均住院人次费用定额标准。住院医疗费用按定额标准和出院人次计算确定。医疗保险机



构每月按应偿付费用 90% 拨付，余下 10%，在年终决算时，根据定点医疗机构服务质量考核情况兑现拨付。当年定额偿付费用节余的，按比例上缴；当年定额偿付费用合理超支的部分，统筹基金与综合定点医疗机构按比例分担。具体办法，由劳动保障行政部门会同卫生、财政等部门另行制定。

## 第八章 基本医疗保险基金的管理

**第四十二条** 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，不得挤占挪用。

医疗保险机构应建立健全预决算制度、财务会计制度和内部审计制度。

**第四十三条** 基本医疗保险基金的银行计息办法：当年筹集的部分，按活期存款利率计息；上年结转的基金本息，按 3 个月同期整存整取银行存款利率计息；存入社会保障财政专户的沉淀资金，比照 3 年期零存整取储蓄存款利率计息。

**第四十四条** 医疗保险机构所需经费不得从基本医疗保险基金中提取，由同级财政列入当年预算。

**第四十五条** 设立由政府有关部门、医疗机构、工会、用人单位代表和有关专家参加的医疗保险基金监管组织，



加强对基本医疗保险基金的社会监督。

**第四十六条** 用人单位应定期向职工公布基本医疗保险费的缴纳情况。职工有权查询、了解其个人帐户基金余额，并对基本医疗保险基金筹集、使用、管理进行监督。

## 第九章 奖励与处罚

**第四十七条** 对工作成绩显著的定点医疗机构、定点药店、用人单位和工作人员，应予以表彰或奖励。

**第四十八条** 定点医疗机构和定点药店如发生拒绝收治病人、弄虚作假、滥用药品、不按规定收费等行为，追回不合理费用；情节严重的，追究有关人员的责任。同时责令定点医疗机构、定点药店限期整改，拒不整改或整改无效的，取消定点资格。

**第四十九条** 用人单位和职工不按规定缴纳基本医疗保险费的，由劳动保障行政部门责令限期改正，并依照国务院《社会保险费征缴暂行条例》予以处罚。

**第五十条** 医疗保险机构的工作人员滥用职权、循私舞弊、玩忽职守，造成基本医疗保险费流失的，除追回流失的基本医疗保险费外，视情节轻重给予处分。构成犯罪的依法追究刑事责任。

**第五十一条** 任何单位、个人侵占或挪用基本医疗保



险基金的，追回被侵占或挪用的基金；有违法所得的，没收违法所得，并入基本医疗保险统筹基金；构成犯罪的，依法追究刑事责任；尚不构成犯罪的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人给予处分。

## 第十章 附则

**第五十二条** 外商投资企业的外方员工不适用本意见。

**第五十三条** 当涂县根据本意见制定实施细则，报市人民政府批准后实施。

**第五十四条** 本意见自 2001 年 10 月 1 日起施行。