

大连市人民政府文件

大政发〔2019〕31号

大连市人民政府关于印发大连市城乡居民 基本医疗保险实施办法的通知

各区市县人民政府，各先导区管委会，市政府各委办局、各直属机构，各有关单位：

《大连市城乡居民基本医疗保险实施办法》业经大连市第十六届人民政府第五十九次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。



（此件公开发布）

大连市城乡居民基本医疗保险实施办法

第一章 总则

第一条 为保障我市城乡居民的基本医疗，统筹城乡居民医疗保险制度，根据《中华人民共和国社会保险法》《国务院印发关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3号）以及《辽宁省人民政府关于整合城乡居民医疗保险制度的实施意见》（辽政发〔2019〕12号），结合我市实际，制定本办法。

第二条 城乡居民基本医疗保险应当遵循以下原则：

- （一）城乡统筹，个人自愿，应保尽保，避免重复参保；
- （二）多方筹资，个人缴费与政府补助相结合为主，鼓励集体、单位或其他社会经济组织给予扶持或资助；
- （三）基金使用以收定支、收支平衡、略有结余。

第三条 大连市医疗保障行政部门是我市城乡居民基本医疗保险的主管部门。市、县两级医疗保险经办机构（以下简称经办机构）具体经办城乡居民基本医疗保险业务工作。

财政、人力资源社会保障、民政、教育、卫生健康、市场监管、退役军人事务、税务等有关部门，按照各自职责配合做好城乡居民医疗保险工作。

第四条 本办法适用于职工基本医疗保险应参保人员以外的

下列人员：

（一）具有我市户籍或我市居住证，且年龄超过 18 周岁的城乡非从业非全日制在读居民（以下简称成年居民）。

（二）在我市行政区域内中小学（包括职业高中、中专、技校）就读的学生；其他具有我市户籍或我市居住证未满 18 周岁的居民；转出户籍前为我市户籍的华侨未满 18 周岁的子女（以下简称未成年居民）。

（三）在我市行政区域内的中央部委所属、省属和市属普通高等院校（包括民办高校）、科研院所就读的全日制学生（以下简称大学生）。

第二章 参保缴费

第五条 符合参保条件的人员按自然年度（即每年 1 月 1 日至 12 月 31 日）参加城乡居民基本医疗保险。参保缴费实行预缴制，预缴期为每年 9 月 1 日至 12 月 31 日。符合参保条件的人员在预缴期内一次性缴纳下一年度参保费用后，于次年 1 月 1 日至 12 月 31 日享受城乡居民基本医疗保险待遇。其中，大学生可按学制年度参保，按照入学时参保个人缴费标准一次性缴纳学制年数的保费。

城乡居民基本医疗保险费征收管理办法由税务部门另行制定。

第六条 符合条件的参保人员可以中途参保，中途参保人员应当按照年度标准缴费，并按照以下规定享受城乡居民基本医疗

保险待遇：

（一）新生儿出生3个月内参保并缴纳出生当年度保费的，自出生之日起享受城乡居民基本医疗保险待遇。

（二）未在其他地区参加医疗保险的人员，在我市落户当年参保并缴纳当年度保费的，自缴费次月起享受城乡居民基本医疗保险待遇。

（三）与单位解除劳动合同的人员，在解除劳动合同当年参保并缴纳当年度保费的，自缴费次月起享受城乡居民基本医疗保险待遇。

（四）享受医疗救助待遇的人员，办理参保手续后，自参保手续办理完毕之日起享受城乡居民基本医疗保险待遇。

（五）在我市中小学、高校和科研院所入学当年预缴期内随所在学校参保缴纳下一年度医疗保险费的人员，自当年9月1日起享受城乡居民基本医疗保险待遇。

（六）非个人原因导致未能在规定的缴费期内参保的人员，补缴当年度保费后，参照前款有关规定享受待遇。

第七条 符合条件的参保人员未在预缴期内参保的，新生儿未在出生3个月内参保的，可在缴费年度的1至9月补缴当年度的医疗保险费，自补费满2个月后的次月1日起开始享受城乡居民基本医疗保险待遇。

第八条 劳动年龄内成年居民在我市城乡居民基本医疗保险和职工基本医疗保险之间转换参保险种，基本医疗保险待遇按以

下办法接续：

（一）参加我市城乡居民基本医疗保险的人员，在缴费年度内随用人单位参加我市职工基本医疗保险的，缴费次月起享受职工基本医疗保险待遇，城乡居民基本医疗保险待遇自动中止。其中，在转换险种当年，参保人员与单位解除劳动合同，并中断缴纳职工基本医疗保险的，中断职工基本医疗保险待遇期间恢复城乡居民基本医疗保险待遇。

（二）参加我市城乡居民基本医疗保险的人员，在缴费年度内灵活就业的，应在预缴期内停缴下一年度城乡居民基本医疗保险费，并于次年1月以灵活就业人员身份缴纳职工基本医疗保险费，自次年1月1日起享受职工基本医疗保险待遇。

（三）以灵活就业人员身份参加职工基本医疗保险的人员，转换参加城乡居民医保的，应在预缴期内缴纳下一年度城乡居民基本医疗保险费，并自当年12月起停缴职工基本医疗保险费，从次年1月1日起转换为城乡居民基本医疗保险待遇。其中，享受医疗救助待遇人员可自愿随时转换参加城乡居民基本医疗保险，自转换参保手续办理完毕之日起享受城乡居民基本医疗保险待遇。

第九条 参加我市城乡居民医保的大学生在校就读期间应征入伍的，其入伍后未享受保险待遇的时间顺延至返校就读，在应征入伍期间发生的医疗费用，我市城乡居民基本医疗保险不予支付。

第十条 城乡居民基本医疗保险参保人员在预缴期或逾期参保等待期内死亡、转往外地、就业转为职工医保或获得医疗救助参保资助的，可凭死亡证明、转移接续和参保凭证等向经办机构申请退回预缴的下一年度或补缴的当年度保费。

第三章 基金的筹集和管理

第十一条 城乡居民基本医疗保险基金来源：

- （一）个人缴纳的基本医疗保险费；
- （二）基金利息收入和增值收入；
- （三）财政补助；
- （四）其他收入。

第十二条 城乡居民基本医疗保险实行个人缴费和政府补助相结合。缴费标准由市医疗保障行政部门和市财政部门根据国家和省有关规定，结合经济社会发展和我市情况确定，每年向社会公布。

第十三条 城乡居民基本医疗保险费由税务部门负责征收，纳入财政专户管理，单独列账，专款专用，任何单位和个人不得挤占、挪用。

第十四条 城乡居民基本医疗保险政府补助资金由户籍地（非我市户籍由居住地）财政承担，按照医疗保障支出责任市级分档分担办法，市财政对各区市县（先导区）给予补助。

大学生参保所需政府补助资金，按照高校隶属关系，由同级财政负责安排。

第十五条 经办机构应当建立健全基金预决算制度、财务会计制度和内部审计等制度，做好基金的管理和支付工作。

第十六条 审计机关按照职责，对城乡居民基本医疗保险基金的收支、管理和投资运营情况实施监督。

第四章 医疗保险待遇

第十七条 城乡居民缴纳的基本医疗保险费和政府补助资金，全部用于建立城乡居民基本医疗保险统筹基金，不建立个人账户，不累计计算缴费年限，缴费当期享受相关待遇。本办法实施前低保人员缴纳居民基本医疗保险的年限，在其退休时，可折半计入其职工基本医疗保险缴费年限。

第十八条 下列费用不纳入城乡居民基本医疗保险基金支付：

- （一）应当从工伤保险基金中支付的；
- （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）其他按照国家 and 省有关规定不予支付的。

第十九条 城乡居民基本医疗保险支付范围，按照《辽宁省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》《辽宁省基本医疗保险、工伤保险和生育保险诊疗项目和医疗服务设施项目目录》，以及国家和省有关药品、诊疗项目和医疗服务设施等其他有关规定执行。

第二十条 城乡居民基本医疗保险参保人员住院发生的支付范围内医疗费用，实行起付标准和年度最高支付限额，起付标准以内的医疗费用，由个人承担；起付标准以上、年度最高支付限额以下的医疗费用，由统筹基金按照一定比例支付。具体如下：

（一）起付标准

1. 未成年居民、大学生按照三级医院、二级及专科医院、一级医院、基层医疗机构（包括乡镇卫生院、社区卫生服务机构，下同）及护理院分别为 300 元、200 元、100 元和 100 元。

2. 成年居民按照大连医科大学附属第一医院和附属第二医院、三级甲等医院（不含大连医科大学附属第一医院和附属第二医院）、其他三级医院、二级及专科医院、一级医院、基层医疗机构及护理院分别为 1200 元、850 元、600 元、500 元、300 元和 100 元。

3. 参保人员符合异地转诊或急诊、急救条件，按规定办理相关手续的，在异地或非定点医疗机构发生的住院医疗费用起付标准为 1500 元；未按规定办理相关手续的（含参保人员由异地转诊医疗机构转往其他医疗机构的情况，下同）起付标准为 2000 元。

4. 参保人员在市级统筹区域内由低等级转往高等级医院，应自付住院起付标准差额部分；由高等级转往低等级医院，不再自付住院起付标准。

5. 恶性肿瘤化疗、肝硬化失代偿期、精神病、传染病住院

起付标准，按职工基本医疗保险有关规定执行。

（二）统筹基金支付比例

1. 未成年居民、大学生按照三级医院、二级及专科医院、一级医院、基层医疗机构及护理院分别为 70%、80%、85% 和 90%；

2. 成年居民在三级甲等医院住院发生的起付标准以上保内医疗费用实行分段支付：2 万元及以下的部分支付比例为 50%、2 万元以上的部分支付比例为 65%；在其他三级医院、二级及专科医院、一级医院、基层医疗机构及护理院支付比例分别为 65%、75%、80% 和 85%。

3. 参保人员符合异地转诊或急诊、急救条件，按规定办理相关手续的，在异地或非定点医疗机构发生的住院医疗费用，未成年人、大学生支付比例为 70%；成年居民支付比例为 50%。未按规定办理相关手续的，未成年居民、大学生支付比例为 60%，成年居民支付比例为 40%。

（三）年度最高支付限额

未成年居民、大学生为 20 万元；成年居民为 15 万元。

第二十一条 城乡居民基本医疗保险女性参保人员住院发生的符合基本医疗保险和生育保险支付范围内的生育医疗费用，按照各定点医疗机构基本医疗保险支付标准实行直接结算。异地生育的参保人员，无须办理异地就医手续，统筹基金仅按 3000 元标准定额支付住院分娩医疗费用。

第二十二条 城乡居民基本医疗保险参保人员（在我市中小学和高校就读的学生和持居住证参保人员除外）在异地居住1年以上的，可向经办机构申请办理异地安置，异地安置人员医疗保险结算等相关规定按照国家和省有关规定执行。

第二十三条 大学生在法定假日、寒暑假期间或因病休学期间，在户口所在地住院治疗发生的支付范围内医疗费用按我市住院治疗标准支付；在非户口所在地住院治疗发生的支付范围内医疗费用按转诊异地住院治疗标准支付。

第二十四条 城乡居民基本医疗保险参保人员在门诊发生的普通门诊、门诊特慢病等医疗费用，由基本医疗保险统筹基金按规定标准支付。具体病种、支付标准等由市医疗保障行政部门根据国家 and 省有关规定，结合我市城乡居民基本医疗保险基金情况另行确定。

第二十五条 已参加城乡居民基本医疗保险的人员，在缴费年度内身份转换为医疗救助参保资助人员的，在上年度预缴期个人已经缴纳的保费不退。

第二十六条 建立城乡居民大病保险制度，城乡居民基本医疗保险参保人员同时参加城乡居民大病保险。

第五章 医疗服务管理

第二十七条 城乡居民基本医疗服务由基本医疗保险定点单位承担。

第二十八条 各定点单位应按照本办法和服务协议规定向城

乡居民基本医疗保险参保人员提供服务，并建立与城乡居民基本医疗保险制度相适应的内部管理制度。

第二十九条 城乡居民基本医疗保险定点、就医、结算、监督等管理办法，以及违规、违法责任追究等按照职工基本医疗保险有关规定执行。

第三十条 经办机构应按照本办法和服务协议规定做好参保人员服务工作，简化手续、提高效率，提升参保人员服务体验。

第六章 附则

第三十一条 本办法未尽事宜，参照职工基本医疗保险有关规定执行。

第三十二条 本办法自 2020 年 1 月 1 日起执行。《大连市人民政府关于印发大连市城镇居民基本医疗保险实施办法的通知》（大政发〔2010〕4 号）同时废止。

抄送：市委各部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市纪委监委，各民主党派、人民团体，市法院、检察院，报社、广播电视台，党校，外地政府驻连办事处，92538、93176 部队，军分区。

大连市人民政府办公室

2019 年 9 月 29 日印发

