

# 福州市人民政府办公厅文件

榕政办〔2017〕285号

## 福州市人民政府办公厅关于印发《福州市城乡居民基本医疗保险管理办法》的通知

各县（市）区人民政府，市直各委、办、局（公司），市属各高等院校，自贸区福州片区管委会：

《福州市城乡居民基本医疗保险管理办法》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

福州市人民政府办公厅

2017年10月10日

（此件主动公开）

# 福州市城乡居民基本医疗保险管理办法

## 第一章 总则

第一条 为保障我市城乡居民的基本医疗需求，建立城乡统一的基本医疗保险制度，健全全民医保体系，根据《福建省政府办公厅转发省医改办等部门关于城乡居民基本医保政策一体化实施意见的通知》（闽政办〔2015〕17号）和《福建省医疗保障管理委员会办公室 福建省财政厅 福建省民政厅关于全面推进城乡居民基本医疗保障制度建设的实施意见》（闽医保办〔2017〕51号）要求，结合我市实际，制定本办法。

第二条 城乡居民基本医疗保险遵循以下原则：

（一）基本保障原则。重点保障城乡居民的住院和门诊特殊病种医疗需求，兼顾普通门诊待遇，逐步提高保障水平。

（二）“六统一”原则。统筹区内城乡居民医保覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理“六统一”。

（三）合理筹资原则。根据我市经济发展水平、财政负担能力和基本医疗消费需求，确定具体筹资标准。

（四）统筹协调原则。做好各类医疗保障制度之间的衔接。

第三条 城乡居民基本医疗保险基金实行“以收定支、收支平衡、略有节余”的原则。

## 第二章 参保管理

第四条 城乡居民医疗保险包含以下参保对象：

(一) 除职工基本医疗保险应参保人员以外的本市户籍城乡居民；

(二) 本市幼儿园、中小学、职业高中、技校在校学生；

(三) 在榕各类全日制普通高等学历教育的全日制本专科学生、全日制研究生（包括侨、港、澳、台大学生）；

(四) 持有居住证的居民及居住本市一年以上非从业港澳台人员；

(五) 原经省政府同意纳入新农合保障范围的驻县（市、区）武警中队、武警森林支队官兵；

(六) 经县级以上政府宗教事务部门认定的宗教教职员及宗教团体、宗教活动场所的工作人员。

第五条 参保对象不可重复参加城乡居民基本医疗保险和职工基本医疗保险，不可重复享受医保待遇。对于在一个医保年度内，城乡居民基本医疗保险的参保人员因就业等原因参加职工基本医疗保险的，停止享受城乡居民基本医疗保险待遇，已缴纳的城乡居民基本医疗保险费不予退还，按照职工基本医疗保险享受待遇；年度内退出职工基本医疗保险的，可继续享受城乡居民基本医疗保险待遇，医保费用累计计算。城乡居民取得居住证后选择在居住地参保的，应按规定退出原参保地基本医疗保险。

第六条 城乡居民基本医疗保险保障年度为每年1月1日至12月31日。城乡居民基本医疗保险申报缴费期为每年的9月1日至12月31日。城乡居民在申报缴费期内按规定办理了参保或续保登记手续，并向医保经办机构一次性缴纳下一年度医疗保险费的，从申报缴费的次年享受城乡居民基本医疗保险待遇。

对超出规定时间办理参保缴费的居民，允许其参保缴费但设有60天的等待期（特困供养人员、低保对象、建档立卡贫困人口等特殊对象和确有特殊原因的除外），等待期过后再按规定享受相应的医疗保险待遇，缴费之前和等待期间发生的医疗费用医保基金不予支付。

入学当年未参保的大学新生可自愿参加当年度9月至12月的城乡居民基本医疗保险，参照本年度缴费标准按月份比例缴费，并享受相应的基本医疗保险待遇。

一周岁以内的新生儿、婴儿由其父母或监护人持新生儿、婴儿户口簿到户籍地医保经办机构办理参保登记手续。其中在出生后90天内办理当年参保缴费手续的，按照本年度缴费标准缴费，从出生之日起享受当年医疗保险待遇；在出生90天后办理当年参保缴费手续的，按照本年度缴费标准缴费，从缴费后次日起享受当年医疗保险待遇。

### 第三章 基金筹集

第七条 城乡居民基本医疗保险基金来源:

- (一) 参保对象缴费;
- (二) 各级财政补助;
- (三) 基金的利息收入。

第八条 城乡居民基本医疗保险筹资标准: 城乡居民基本医疗保险财政补助标准按国家、省、市有关规定执行, 原则上个人缴费不低于总筹资水平的 25%, 筹资标准每年由市医疗保障管理局确定。属于《福州市城乡居民医疗救助办法》(榕政综〔2016〕271号)、《福建省人口和计划生育委员会 福建省财政厅 福建省卫生厅关于进一步做好计划生育家庭新型农村合作医疗补助工作的通知》(闽人口发〔2009〕49号)和《省教育厅 财政厅关于认真做好高等学校家庭经济困难学生认定工作的实施意见》(闽教学〔2007〕32号)等文件规定的资助对象, 其个人缴费部分由财政给予资助。

政府补助部分分别由中央、省、市、县(市)区政府按比例分担。除中央和省级政府补助外, 由市、县(市)区政府按以下比例分担:

- (一) 鼓楼区、台江区、晋安区、仓山区、马尾区、连江县按市、县(区)1:1比例分担;
- (二) 福清市、长乐区、闽侯县按市、县(市)区1:9比

例分担;

(三) 闽清县、永泰县、罗源县由市级全额补助。

第九条 城乡居民向户籍所在地社区(行政村)申请参保登记、在校学生向所在学校申请参保登记,按照医保经办机构开通的渠道进行缴费。

以社区(行政村)、学校为单位统一向所在地的医保经办机构办理参保登记手续。

政府对社区(行政村)、学校(不含高校)按参保人数每人2元的标准给予经费补助。其中鼓楼、台江、晋安、仓山、马尾由市、区两级政府各分担50%,其他县(市)区由同级政府承担。

政府对在榕高校按参保人数每人1元的标准给予经费补助。

医疗保险经办机构依照居民身份证号码为每位参加基本医疗保险的人员建立社会保障号码。港澳台及外籍参保人员根据有关规定建立社会保障号码。

#### 第四章 基金支付

第十条 符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准以及急诊、抢救的医疗费用,按照国家规定由基本医疗保险基金支付。

城乡居民基本医疗保险的用药范围、诊疗项目、医疗服务设施范围按照基本医疗保险药品目录、基本医疗保险诊疗目录、基

本医疗保险医疗服务设施标准目录及其支付标准等有关规定执行。

第十一条 基本医疗保险统筹基金支付设立起付标准、个人负担比例和最高支付限额。年度最高支付限额指一个医保年度内基本医保基金支付最高数额，含起付标准和医保目录范围内医疗费用个人负担部分。起付标准、个人负担比例、最高支付限额由市医疗保障管理局根据基金收支情况和医疗管理状况进行调整。

第十二条 基本医保待遇包括普通门诊、门诊特殊病种、住院、大病保险、生育医疗费等。市医疗保障管理局根据国家有关政策及我市基金运行情况制定并调整医疗保障待遇。

第十三条 参保人员发生的下列费用城乡居民基本医疗保险基金不予支付：

- (一) 在非定点医疗机构就诊的医疗费用(急救、抢救除外);
- (二) 应当由第三人负担的;
- (三) 应当从工伤保险基金中支付的;
- (四) 在境外就医的;
- (五) 应当由公共卫生负担的。

发生严重自然灾害等意外风险时所发生的医疗费用由同级人民政府拨付专款解决。

## 第五章 医疗服务管理

第十四条 城乡居民基本医疗保险实行定点医疗管理。社会保障卡作为参保居民就医、结算医疗费用的专用凭证。参保人员应持本人社会保障卡到基本医疗保险定点医疗机构就医结算。社会保障卡由本人保管使用，不得转借他人使用。

第十五条 各级医疗保险经办机构根据管理服务的需要，可以与医疗机构、零售药店签订服务协议，建立健全考核评价机制和动态准入退出机制。

第十六条 参保人员在统筹区外就医的，根据国家及省异地就医医疗费用结算有关文件，由市医疗保障管理局另行制定相关规定。

## 第六章 基金管理和监督

第十七条 城乡居民医保基金实行市级统筹，存入福州市财政专户，专款专用，不得侵占挪用。原来分设的城镇居民医保和新农合账户（包含财政专户、收入户、支出户）整合为城乡居民医保基金账户（包含财政专户、收入户、支出户），县（市）级不再保留财政专户，保留收入户和支出户。

第十八条 市医疗保障管理局负责全市城乡居民基本医疗保险基金的统筹管理，市医疗保障基金管理中心负责基本医疗保险基金的统一征收、管理和支付，并建立健全预决算制度、财务会

计制度、财务预警分析制度、项目绩效评价制度和内部控制制度。市医疗保障基金管理中心的事业经费列入同级财政预算，不得从基金中提取。

第十九条 城乡居民医保基金由市级统收。基金收入上缴市医疗保障基金管理中心收入户，由收入户上缴市财政专户；基金支付由市财政专户拨付到市医疗保障基金管理中心支出户，由市医疗保障基金管理中心各管理部支出户直接与统筹区域内定点医疗机构结算。

第二十条 市医保局应于每年 8 月 15 日前汇总本地区截至 6 月 30 日城乡居民参保人数，并根据当年财政人均补助标准、各县（市）区分档补助比例等因素进行清算，扣除已提前预拨补助资金，形成年度补助资金清算方案报市财政局。市财政局在收到清算方案后，应于 9 月 30 日前，根据清算方案将省级下达补助资金，市级对市本级、县（市）区安排补助资金及县（市）区财政应配套补助资金足额拨入市财政专户。县（市）区财政年度应配套补助资金由市级财政先行代垫，通过上下级资金结算方式上交市级财政。

第二十一条 市政府每年下达城乡居民基本医疗保险参保证面和基金征缴任务，各县（市）区年度内必须按时完成，否则当年基金收支缺口市级财政不予支付，由各县（市）区自行负担。在完成任务基础上，各县（市）区城乡居民基本医疗保险基金当期仍出现缺口的，按以下程序处理：

- (一) 先动用县级历年结余基金弥补;
- (二) 县级历年结余基金仍不足以弥补基金缺口的部分,由市、县两级财政按4:6的比例分担。

## 第七章 组织管理

第二十二条 各县(市)区人民政府负责辖区城乡居民参保工作的部署、宣传、动员等工作,并组织各街道(乡镇)、社区(行政村)开展城乡居民的参保登记、缴费、申报、信息变更工作,确保按时完成市政府每年下达的参保扩面和基金征缴任务。要按照分担比例落实城乡居民基本医疗保险财政补助和个人减免财政承担部分资金。

第二十三条 各级各部门要根据各自的职责,通力协作,共同做好城乡居民基本医疗保险工作。市医疗保障管理局负责全市城乡居民基本医疗保险的统筹管理;医保、财政等部门要进一步加强城乡居民医保经办机构建设,根据工作需要配足工作人员,提供经费保障;卫计部门负责加强各级医疗机构服务行为监管,督促各级医疗机构合理控制医疗费用增长,负责农村计生特殊家庭人员及农村独子户、独女户、二女绝育户的身份确定工作;民政、扶贫、残联等部门负责做好低收入家庭、残疾人员等医疗救助对象的认定工作;市场监督部门负责加强全市定点医疗机构的药品和医疗器械质量监管;财政部门负责参保对象政府补助资金

的落实；公安部门负责做好医疗保险基金欺诈案件查处工作及提供个人出生、死亡及户口登记、迁移、注销情况；教育部门要指导、督促各类学校做好在校学生参保、申报、信息变更等工作。

第二十四条 各级医保经办机构要做好城乡居民参保的资料审核、基金管理等工作，拓宽居民的缴费途径，利用银行、医保定点药店、职工医保个人账户和网络支付等手段，方便群众参保缴费。完善信息系统，提高管理和服务水平；按照职责范围负责本辖区内的基本医疗保障日常监督和稽查工作。

第二十五条 市医保局要建立统一的医疗保障信息服务平台，对目前职工医保和城镇居民医保使用的人社部门信息系统、新农合使用的卫计部门信息系统、医疗救助依托的民政部门信息系统进行整合改造，并与医疗服务信息系统有效衔接，支撑城乡居民医疗保障制度运行和功能拓展，为参保人员提供基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”结算服务。

## 第八章 附则

第二十六条 本办法自 2018 年 1 月 1 日起实施。《福州市城镇居民基本医疗保险试行办法》（榕政综〔2007〕249 号）同时废止。原城镇居民基本医疗保险和原新型农村合作医疗保险的相关规定与本办法不一致的，以本办法为准。

第二十七条 本办法由福州市医疗保障管理局负责解释。

---

抄送：市委办公厅、市委各部门，福州警备区，各人民团体。

市人大常委会办公厅，市政协办公厅，市法院，市检察院。

各民主党派福州市委员会。

---