

《邢台市城镇职工基本医疗保险和生育保险实施办法》政策解读

一、起草依据

为进一步健全我市职工基本医疗保险（含生育保险）制度，维护参保人员医疗保障权益，促进职工医保制度可持续发展，根据《中华人民共和国社会保险法》、《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令 第735号）、《社会保险经办条例》（国务院令 第765号）、《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》（医保发〔2021〕5号）、《河北省人民政府办公厅印发关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施办法》（冀政办发〔2021〕6号）等有关法律法规和政策规定，结合我市实际，市医疗保障局牵头起草了《邢台市城镇职工基本医疗保险和生育保险实施办法》（以下简称《实施办法》）。

二、主要内容

《实施办法》共四十六条，包括在邢台市辖区范围内统一参保范围、基金征缴、医疗待遇、经办流程和服务网络，统一规范医疗服务管理、就医结算、基金的管理使用等内容。

（一）统一参保范围

《实施办法》适用于本市城镇范围内各类用人单位（含机关、

事业单位、社会团体、企业、民办非企业)及其职工和退休人员(含临时雇佣人员,以及与用人单位形成稳定劳动关系的农民工);无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工基本医保的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员。

(二) 统一基金征缴

1. 单位参加职工基本医疗保险同步参加生育保险,职工基本医疗保险基金和生育保险基金合并征缴。党政机关和财政性资金基本保证事业单位缴费比例为7.2%(职工基本医疗保险7%+生育保险0.2%),其他用人单位缴费比例为7.8%(职工基本医疗保险7%+生育保险0.8%);个人缴费比例为2%。

2. 职工医疗保险(含生育保险)按照全市全口径城镇单位就业人员平均工资核定个人缴费基数,低于全市全口径城镇单位就业人员平均工资的,以全市全口径城镇单位就业人员平均工资为缴费基数,高于全市全口径城镇单位就业人员平均工资的,以实际工资为缴费基数。职工医疗保险费由单位按月向税务部门缴纳。用人单位缴费基数调整前欠缴的职工医疗保险费,在缴费基数调整后按新调整基数标准缴纳。

3. 灵活就业人员缴纳基本医疗保险,在一个缴费年度内按全市全口径城镇单位就业人员平均工资9%的费率缴费,不缴纳生育保险费,设基本医疗保险个人账户,享受门诊统筹、门诊慢(特)病和住院统筹基金支付范围的职工基本医保待遇。

4. 参保职工达到法定退休年龄并办理退休手续后，基本医疗保险累计最低缴费年限（包括视同缴费年限和实际缴费年限）男满 30 周年、女满 25 周年，且在本统筹区最低实际缴纳基本医疗保险满 10 年，申请办理医疗保险退休手续后方可享受退休人员的基本医疗保险待遇。中断缴费的，中断缴费前后的缴费年限可累加计算。

（三）统一医疗待遇

1. 参保人员办理退休时，缴费年限未达规定缴费年限的，由单位和个人（灵活就业人员由个人）到所属地的医保经办机构一次性补缴费用，也可按在职职工标准延续缴费，享受在职职工基本医疗保险待遇。补缴标准为：低于全口径城镇单位就业人员平均工资的，以全口径城镇单位就业人员平均工资的百分之七为补缴标准，高于全口径城镇单位就业人员平均工资的，以应发工资的百分之七为补缴标准。

2. 个人账户计入比例和办法。在职职工个人账户由个人缴纳的基本医疗保险费计入，计入标准为本人参保缴费基数的 2%；退休人员个人账户由统筹基金按定额划入，党政机关和财政性资金基本保证事业单位划入 78 元，其他用人单位划入 51 元。在职转退休，从次月起为其变更个人账户计入标准。

3. 一个自然年度内城镇职工基本医疗保险住院起付标准以上至最高支付限额 12 万元，在职职工在一、二、三级定点医疗

机构住院，政策范围内报销比例分别为 96%、93%、88%。医保退休人员报销比例再提高 1 个百分点。

4. 大额医疗保险自然年度最高支付定额为 38 万元。城镇职工在自然年度内发生的符合规定的医疗费用，对超过 12 万元至 50 万元部分，由大额医疗保险支付 95%。

5. 生育医疗费待遇限额补贴标准：顺产限额补贴 3000 元，难产限额补贴 3500 元，剖宫产限额补贴 4000 元，剖宫产伴其他手术限额补贴 4500 元，多胞胎生育的每增加一胎增加相应补贴的百分之五十。

（三）统一基金管理

1. 职工基本医保费由税务部门根据属地管理原则负责征收。

2. 职工基本医保基金实行市级统筹、分级管理，纳入社会保障基金财政专户，单独设立账户，实行收支两条线管理。

（四）统一经办流程

加强医保基金的管理，建立统一规范的经办业务流程、内部考核办法和费用结算办法，强化基础管理和经办机构内控制度，提高经办服务水平。落实定点医药机构的资格准入、退出和服务协议管理标准，完善定点医药机构的管理和考核办法，规范医疗服务行为。

（五）统一信息系统

完善统一的职工基本医保、生育保险信息数据库、业务经办

应用系统，建设覆盖全市的医疗、生育保险信息网络平台。实现就医购药时传输和即时结算，以确保医保基金运行的高效性和安全性，为医疗保障事业高质量发展提供强有力的信息化支撑。

三、出台意义

《实施办法》的出台，是落实国家、省关于深化医疗保障制度改革的部署和要求，认真落实各类医疗保障政策互补衔接，实现城镇职工医疗保障制度更加成熟定型，促进职工医保制度可持续发展。