

海南省城镇从业人员基本医疗保险条例

(2001年5月31日海南省第二届人民代表大会常务委员会第二十次会议通过 根据2008年11月28日海南省第四届人民代表大会常务委员会第六次会议《关于修改〈海南省城镇从业人员基本医疗保险条例〉的决定》第一次修正 根据2011年9月28日海南省第四届人民代表大会常务委员会第二十五次会议《关于修改〈海南省城镇从业人员基本医疗保险条例〉的决定》第二次修正)

第一章 总则

第一条 为保障城镇从业人员的基本医疗,合理利用医疗资源,建立和完善基本医疗保险制度,根据《中华人民共和国社会保险法》等法律、法规,结合本省实际,制定本条例。

第二条 本省城镇下列用人单位及其从业人员必须按照本条例参加城镇从业人员基本医疗保险(以下简称基本医疗保险):

(一)企业及其从业人员;

(二)机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位、基金会、律师事务所、会计师事务所等组织及其从业人员;

(三)部队所属用人单位中无军籍的从业人员;

(四)有雇工的个体工商户及其从业人员。

无雇工的个体工商户、未在用人单位参加基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员可以参加基本医疗保险,由个人缴纳基本医疗保险费。

本省依照国家规定退休的人员适用本条例。

外国人在本省就业的,参照本条例规定参加城镇从业人员基本医疗保险。

第三条 基本医疗保险基金按照“以收定支、收支基本平衡”的基本原则,实行全省统筹。

第四条 建立基本医疗保险基金。基本医疗保险基金由统筹基金和个人医疗帐户(以

下简称个人帐户)构成。划入个人帐户的资金属于个人所有。统筹基金属于统筹地区全体参加基本医疗保险的人员(以下简称参保人)所有。

第五条 县级以上人民政府社会保险行政部门是本行政区域基本医疗保险的行政主管部门。

社会保险经办机构负责基本医疗保险登记、缴费数额核定、待遇支付等具体业务工作。

本省地方税务机关(以下称社会保险费征收机构)负责基本医疗保险费的征缴工作。

财政部门负责基本医疗保险有关财务会计管理制度的制定和监督检查,负责基本医疗保险财政专户管理和审核社会保险编制的预、决算。

发改、卫生、药品监督管理、民政等部门按照各自职责,协同做好基本医疗保险管理工作。

审计部门依照国家有关规定对基本医疗保险基金进行审计监督。所在地人民政府成立由用人单位代表、参保人员代表,以及工会代表、专家等组成的社会保险监督委员会,掌握、分析社会保险基金的收支、管理和投资运营情况,对社会保险工作提出咨询意见和建议,实施社会监督。

第六条 本条例规定的缴费年限包括实际缴费年限和视同缴费年限。视同缴费年限指本条例施行前符合国家规定的连续工龄或者工作年限。

第二章 基本医疗保险费征缴

第七条 参加基本医疗保险的用人单位按本单位从业人员月工资总额的6%—8%缴纳基本医疗保险费,具体费率由省人民政府决定;其从业人员按本人月工资总额的2%缴纳基本医疗保险费。

无雇工的个体工商户、未在用人单位参加基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员参加基本医疗保险,按照全省上年度在岗从业人员月平均工资的5%—7%缴纳基本医疗保险费,具体费率由省人民政府决定。

省人民政府可以根据基本医疗保险基金收支情况,适时调整基本医疗保险缴费费率。

参保人依照国家规定退休后，不再缴纳基本医疗保险费。

第八条 用人单位从业人员的月缴费工资额按照本人实际工资总额确定，但不得低于全省上年度在岗从业人员月平均工资的 60%。低于 60%的，不足部分应当缴纳的基本医疗保险费全部由其用人单位缴纳。

用人单位从业人员本人月工资总额超过全省上年度在岗从业人员月平均工资 300% 以上的部分，个人不再缴纳基本医疗保险费。

第九条 失业人员在领取失业保险金期间，参加从业人员基本医疗保险，其缴费基数为全省上年度在岗从业人员月平均工资，费率为用人单位和从业人员缴费费率之和。失业人员应当缴纳的基本医疗保险费从失业保险基金中支付，个人不缴纳基本医疗保险费。

第十条 用人单位及参保人不得重复参加基本医疗保险。重复参加的，不得重复享受基本医疗保险待遇。有多个个人帐户的，只保留一个帐户，其余帐户予以撤销。被撤销个人帐户余额应当合并到保留的帐户。

第十一条 用人单位在取得营业执照或者获准成立后 30 日内，必须到社会保险经办机构办理基本医疗保险登记。

用人单位依法终止或者其基本医疗保险登记事项发生变更的，应当自依法终止或者变更之日起 30 日内，到社会保险经办机构办理相关手续。社会保险经办机构应当将登记、变更和注销情况及时通知社会保险费征收机构。

第十二条 用人单位及其从业人员应当缴纳的基本医疗保险费数额，由用人单位按月向社会保险经办机构申报，并由社会保险经办机构核定。用人单位不按规定申报应当缴纳的基本医疗保险费数额的，由社会保险经办机构按照该单位上月缴费数额的 110% 确定其应当缴纳数额；没有上月缴费数额的，由社会保险经办机构按照该单位的经济状况、从业人员人数等有关情况确定应当缴纳数额。

用人单位未办理基本医疗保险登记的，由社会保险经办机构直接核定其应当缴纳的基本医疗保险费数额。

社会保险经办机构应当及时向社会保险费征收机构提供用人单位社会保险登记以及变更登记、注销登记等有关情况。

社会保险费征收机构应当及时向社会保险行政部门和社会保险经办机构通告基本医疗保险费的征缴情况。

第十三条 社会保险行政部门、社会保险经办机构和社会保险费征收机构有权核查用人单位的从业人员名册、工资发放表、财务会计帐册等基本医疗保险工作所需资料，必要时审计部门应当予以配合。参与核查的单位应当保守用人单位的商业秘密。

用人单位应当如实提供从业人员名册、工资发放表、财务会计帐册等基本医疗保险所需资料，不得伪造、变造、谎报、瞒报或者隐匿。

第十四条 用人单位及其从业人员缴纳的基本医疗保险费，应当按月征缴。用人单位应当在规定的期限内，按照社会保险经办机构核定或者确定的应当缴纳的基本医疗保险费数额，向社会保险费征收机构缴纳基本医疗保险费。从业人员个人应当缴纳的部分，由用人单位从其工资中代为扣缴。

无雇工的个体工商户、未在用人单位参加基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员按照季度（季内）向社会保险费征收机构缴纳基本医疗保险费。

第十五条 用人单位缴纳的基本医疗保险费，按国家有关财务规定列支。

用人单位不得因缴纳基本医疗保险费而降低其从业员工工资标准。

第十六条 用人单位因依法破产、撤销、解散、关闭或者其他原因终止的，依照国家有关法律、法规的规定，清偿其欠缴的基本医疗保险费及利息、滞纳金、罚款。

国有用人单位依法终止，其清算财产不足以清偿欠缴的基本医疗保险费的，由同级财政给予补助。具体办法由所在地人民政府规定。

用人单位改制、合并、分立、转让等的，原单位欠缴的基本医疗保险费及利息、滞纳金、罚款的具体处理办法，由所在地人民政府依据国家有关规定制定。

第三章 基本医疗保险基金管理

第十七条 用人单位从业人员缴纳的基本医疗保险费全部计入其个人帐户。

失业保险基金为失业人员缴纳的基本医疗保险费个人缴费部分，全部计入失业人员的基本医疗保险个人帐户。

用人单位缴纳的基本医疗保险费（包括失业保险基金为失业人员缴纳的基本医疗保

险费单位缴费部分)按照 30%左右的比例计入个人账户,具体办法由省人民政府根据参保人年龄因素和对退休人员适当照顾的原则制定,并向社会公布;其余部分划入统筹基金。

无雇工的个体工商户、未在用人单位参加基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员参加基本医疗保险缴纳的基本医疗保险费全部划入统筹基金。

第十八条 基本医疗保险基金实行收支两条线管理,不得挪作他用。

第十九条 基本医疗保险基金的计息办法按照国家有关规定执行,个人帐户和统筹基金应得利息分别计算和划入。

第二十条 参保人死亡的,其个人帐户余额可以一次性支付给其继承人;没有继承人的,划入统筹基金。

从业人员跨统筹地区流动的,基本医疗保险关系随之迁移。其原缴费年限,迁入地应当予以承认。个人帐户余额可以转移使用;无法转移的,其余额应当退还本人。划入统筹基金的基本医疗保险费,不予转移,也不予退还。

第二十一条 社会保险经办机构应当为参保人建立基本医疗保险档案,发给基本医疗保险证件。

第二十二条 基本医疗保险基金的年度预算、决算,应当按照国家和本省有关规定编制、报请批准,并由人民政府向同级人大常委会报告。

第二十三条 财政、审计、监察等部门及社会保险监督委员会应当依法对基本医疗保险基金征收、管理工作进行监督,加强对用人单位及其从业人员依法缴纳基本医疗保险费情况的监督。

医疗保险基金的年度收支情况应当接受社会监督,经审计部门审计后向社会公告。

第四章 基本医疗保险待遇

第二十四条 依照本条例规定缴纳基本医疗保险费的用人单位的从业人员,享受个人帐户待遇和统筹基金支付待遇。

依照本条例规定缴纳基本医疗保险费的失业人员,享受个人账户待遇和统筹基金支付待遇。

依照本条例规定缴纳基本医疗保险费的无雇工的个体工商户、未在用人单位参加基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员，退休前享受统筹基金支付待遇，退休后享受个人帐户待遇和统筹基金支付待遇。

参保人参加基本医疗保险后，连续缴费满1年方可享受统筹基金支付待遇。连续中断缴费3个月或者累计中断缴费6个月的，停止享受基本医疗保险待遇。恢复缴费后，连续中断缴费3个月的，在连续缴费满6个月后方可重新享受统筹基金支付待遇；累计中断缴费6个月的，在连续缴费满1年后方可重新享受统筹基金支付待遇。

第二十五条 参保人个人帐户余额用于支付统筹基金支付范围之外的医疗费用；个人帐户不足支付的，由本人自理。

第二十六条 参保人住院治疗或者门诊特殊疾病治疗，实行起付标准和年最高支付限额规定，在起付标准以上年最高支付限额以下的医疗费用，由统筹基金支付80%以上，个人负担一定比例。个人负担的比例由省人民政府按照不同等级医疗机构和参保人的参保年限长短确定。在一个年度内再次住院或者门诊特殊疾病治疗的，不再实行起付标准，其最高支付限额以下的医疗费用，由统筹基金和个人分别按规定的比例负担。

年起付标准为全省上年度在岗从业人员年平均工资的2%—5%，具体标准由省人民政府制定。

年最高支付限额为全省上年度在岗从业人员年平均工资的6—10倍，具体标准由省人民政府按照全省经济发展水平制定。

第二十七条 参加基本医疗保险的退休人员，按下列办法享受基本医疗保险统筹基金支付待遇和个人帐户待遇：

（一）累计缴费年限，男性满30年、女性满25年的，按照本条例规定标准足额享受基本医疗保险待遇；

（二）累计缴费年限未达到前项规定的，每减少1年，其享受的基本医疗保险待遇标准相应降低3%。

参加基本医疗保险的退休人员，缴费年限未达到前款第（一）项规定的，可以一次性缴纳余期应当缴纳的基本医疗保险费，补足缴费年限后按照本条例规定的标准享受基本医疗保险待遇。补缴标准以补缴当年灵活就业人员的缴费标准确定。补缴前发生的医疗费，统筹基金不予支付。

第二十八条 2009年1月1日前用人单位依法破产、撤销、解散、关闭以及其他原因终止，在清算财产时已为其退休人员缴纳了基本医疗保险基金补偿金的，其退休人员按照本条例规定足额享受基本医疗保险待遇。

第二十九条 从未参加基本医疗保险的退休人员，可以一次性缴纳10年基本医疗保险补偿费后，按照本条例规定享受相应的基本医疗保险待遇。基本医疗保险补偿费的缴费标准，按照缴费当年灵活就业人员的缴费标准确定。具体办法由省人民政府另行规定。

第三十条 用人单位应当参加而未参加基本医疗保险或者参加后又中断缴纳基本医疗保险费的，其从业人员的医疗费用，由用人单位承担。

用人单位应当参加而未参加基本医疗保险或者参加后又中断缴纳基本医疗保险费的，从业人员可以向劳动争议仲裁机构申请仲裁；对劳动争议仲裁机构裁决不服的，可以向人民法院提起诉讼。

第三十一条 省社会保险行政部门根据国家有关规定，会同发改、财政、卫生、药品监督等部门确定基本医疗保险药品目录、病种目录、诊疗项目目录、医疗服务设施范围。

按照国家规定应当提高个人支付比例的基本医疗保险特殊诊疗项目和乙类药品，由省社会保险行政部门会同发改、财政、卫生、药品监督等部门根据当地基本医疗保险基金支付情况、参保人的承受能力确定个人自付的具体比例。

本条第一款和第二款规定的事项应当向社会公布。使用未纳入基本医疗保险范围的药品、诊疗项目、医疗服务设施和超过支付标准的费用，统筹基金不予支付。

第三十二条 参保人因患霍乱、鼠疫等甲类传染病而发生的医疗费用由统筹基金全额支付。卫生行政部门确认的暴发性、流行性传染病的医疗费用由人民政府拨专款解决。

第三十三条 参保人需要在异地医疗机构治疗的，应当由定点医疗机构提出，经参保所在地社会保险经办机构批准，其享受的基本医疗保险待遇依照本条例执行。

省社会保险行政部门应当逐步建立异地就医直接结算制度，方便参保人异地就医结算。异地就医医疗费具体结算办法，由省社会保险行政部门会同省财政部门制定。

第三十四条 下列医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围：

- (一) 应当从工伤保险基金中支付的；
- (二) 应当从生育保险基金中支付的；

- (三) 应当由第三人负担的;
- (四) 应当由公共卫生负担的;
- (五) 在境外就医的;
- (六) 参保人因酗酒、吸毒、自杀自残、违法犯罪等支出的医疗费。

医疗费用依法应当由第三人负担, 第三人不支付或者无法确定第三人的, 由基本医疗保险基金先行支付。基本医疗保险基金先行支付后, 社会保险经办机构有权向第三人追偿。

第五章 基本医疗保险的管理和监督

第三十五条 省社会保险行政部门根据国家有关规定, 会同卫生部门制定基本医疗保险定点医疗机构的管理办法。

第三十六条 所在地社会保险行政部门负责基本医疗保险定点医疗机构资格认定工作。所在地社会保险经办机构按照中西医并举, 社区、专科和综合医疗机构兼顾, 方便参保人就医的原则, 依据定点医疗机构管理办法, 与取得定点资格的医疗机构签订医疗服务协议, 明确各自的责任、权利和义务, 实行动态管理, 并向社会公布。

第三十七条 参保人可以在定点医疗机构使用个人帐户余额就医。

医疗费用按照规定由统筹基金支付的, 参保人应当到指定的定点医疗机构就医。定点医疗机构必须向参保人告知有关医疗服务是否属于基本医疗保险范围, 并告知收费明细情况。

第三十八条 统筹基金可以对定点医疗机构采取总额预付、单病种结算、服务项目结算等结算方式。具体结算办法由省社会保险经办机构根据具体情况确定。

第三十九条 社会保险经办机构和定点医疗机构不得违反本条例规定拒绝为参保人提供基本医疗服务, 不得要求参保人支付应当由统筹基金支付的费用, 也不得违背参保人真实意愿提供基本医疗保险基金支付范围以外的自费药品、诊疗服务。

社会保险经办机构违反前款规定的, 社会保险行政部门应当予以纠正; 定点医疗机构违反前款规定的, 社会保险经办机构有权直接扣减定点医疗机构的结算费用, 用以补偿参保人已自付的医疗费。

第四十条 基本医疗服务项目的价格依照国家有关规定制定。

纳入基本医疗保险药品目录的药品，其价格应当按照国家和本省有关规定执行。

违反基本医疗服务项目价格和药品价格规定的医疗费和药费，参保人和社会保险经办机构有权拒付。已由个人支付的，应当退还本人；由统筹基金支付的，在结算时扣除。

第四十一条 社会保险行政部门和社会保险经办机构有权检查定点医疗机构在诊断、检查、治疗、供药及收费过程中执行基本医疗保险规定的情况；有权在支付医疗费用前审验医疗处方（医嘱）、诊疗报告单、病案、费用收据等有关资料。必要时卫生、药品监督管理和价格管理等部门应当予以协助。

定点医疗机构和其他当事人应当如实提供医疗处方（医嘱）、诊疗报告单、病案、费用收据等有关资料，不得伪造、变造、谎报、瞒报或者隐匿。

第四十二条 定点医疗机构违反基本医疗保险有关规定的，社会保险行政部门根据不同情况，责令其限期改正，逾期仍不改正的，可以取消其定点资格。

第四十三条 用人单位和个人有权对社会保险征收机构的基本医疗保险费征收工作，社会保险经办机构的基本医疗保险工作进行监督；有权就与本人有关的基本医疗保险争议依法申请行政复议或者提起诉讼。

第四十四条 用人单位有权查询缴纳基本医疗保险费的情况；参保人有权查询个人帐户余额划入记录和享受基本医疗保险待遇情况。社会保险费征收机构、社会保险经办机构或者其他相关机构应当提供相应的服务。

用人单位应当每年向本单位从业人员公布缴纳基本医疗保险费情况，接受其监督。

第四十五条 用人单位和个人有权对基本医疗保险费征收、基本医疗保险待遇给付中的违法行为进行举报。社会保险等部门接到举报后应当及时调查，按照有关规定处理，并为举报人保密。

第四十六条 社会保险费征收机构征收、管理基本医疗保险费和社会保险经办机构管理基本医疗保险所需经费，列入同级预算，由财政拨付，不得从基本医疗保险基金中列支。

第六章 法律责任

第四十七条 用人单位不办理基本医疗保险登记的，由社会保险行政部门责令限期改正；逾期不改正的，对用人单位处应缴社会保险费数额1倍以上3倍以下的罚款，对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员处500元以上3000元以下的罚款。

第四十八条 用人单位未按照本条例的规定申报应缴纳的基本医疗保险费数额的，由社会保险行政部门责令限期改正；逾期不改正的，对用人单位处应缴社会保险费数额1倍以上3倍以下的罚款，对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员处500元以上3000元以下的罚款。

第四十九条 用人单位未按时足额缴纳基本医疗保险费的，由社会保险费征收机构责令限期缴纳或者补足，并自欠缴之日起，按日加收万分之五的滞纳金；逾期仍不缴纳的，由社会保险费征收机构或者社会保险行政部门处欠缴数额1倍以上3倍以下的罚款。

前款征缴的利息和滞纳金并入基本医疗保险基金。

第五十条 用人单位违反有关财务、会计、统计的法律、法规和国家有关规定，伪造、变造、谎报、瞒报、隐匿、故意毁灭从业人员名册、工资发放表、财务会计帐册等资料，或者不设帐册，致使基本医疗保险费缴费基数无法确定的，除按有关法律、法规的规定对单位及其直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予行政处罚、刑事处罚外，依照本条例第十二条的规定征缴。

第五十一条 定点医疗机构拒绝为参保人提供基本医疗服务的，当事人可以向社会保险经办机构举报、控告，由社会保险经办机构责令其提供基本医疗服务；拒不提供的，由社会保险经办机构按照本条例规定处理，有关行政部门按照有关规定给予行政处罚。

第五十二条 社会保险经办机构以及医疗机构和个人等基本医疗保险服务机构有下列行为之一，骗取基本医疗保险待遇的，由社会保险行政部门责令退回骗取的基本医疗保险金，处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款；属于社会保险服务机构的，解除服务协议；直接负责的主管人员和其他直接责任人员有执业资格的，依法吊销其执业资格：

- (一) 伪造、变造医疗保险证件、医嘱医案、医疗费凭证的；
- (二) 谎报、虚列就医人员名单、医疗服务项目、治疗时间、医用材料、药品的
- (三) 虚报医疗服务项目、医用材料和药品价格的；
- (四) 以其他手段骗取基本医疗保险待遇的。

第五十三条 社会保险行政部门、财政部门、社会保险经办机构和社会保险费征收

机构及其工作人员违反本条例规定，有下列行为之一的，由上一级行政机关责令其限期改正，追回被挪用或者流失的基本医疗保险基金；有违法所得的，没收违法所得，并入基本医疗保险统筹基金；对其单位主要负责人、直接责任人分别追究行政责任；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

- （一）未按照规定将基本医疗保险费记入个人账户、统筹基金的；
- （二）未按照规定将基本医疗保险基金转入基本医疗保险基金财政专户的；
- （三）贪污、截留、隐匿、转移、侵占、挪用社会保险基金或者违规投资运营的；
- （四）违反基本医疗保险基金保值增值规定，造成基金损失的；
- （五）擅自减、免或者增加用人单位和从业人员应当缴纳的基本医疗保险费的；
- （六）擅自更改基本医疗保险待遇的；
- （七）其他违反基本医疗保险法律、法规的行为。

第五十四条 社会保险行政部门、社会保险经办机构、社会保险费征收机构或者其他有关行政部门及其工作人员泄露用人单位商业秘密的，依照国家有关法律、法规的规定追究法律责任。

第五十五条 用人单位或者个人对社会保险费征收机构或者

社会保险行政部门作出的征收基本医疗保险费及利息、滞纳金、处罚等决定不服的，可以依法申请复议、提起行政诉讼。逾期不申请复议、不提起诉讼，又不履行决定的，社会保险费征收机构或者社会保险行政部门可以申请人民法院强制执行。

第七章 附则

第五十六条 离休人员、老红军、六级以上伤残退役革命军人的医疗待遇按国家有关规定办理。

第五十七条 国家公务员及符合国务院有关国家公务员医疗补助规定的其他人员，在参加基本医疗保险的基础上，实行公务员医疗补助，公务员医疗补助经费由同级财政列入当年财政预算。具体办法由省人民政府制定。

第五十八条 鼓励用人单位为其职工建立企业补充医疗保险。企业补充医疗保险费在工资总额 4% 以内的部分，从职工福利费中列支，福利费不足列支的部分，经同级财

政部门核准后列入成本。

第五十九条 本条例具体应用的问题，由省人民政府解释。

省人民政府可以根据本条例制定实施细则。

第六十条 本条例自 2001 年 7 月 1 日起施行。1995 年 2 月 26 日海南省第一届人民代表大会常务委员会第十五次会议通过的《海南经济特区城镇从业人员医疗保险条例》同时废止。