

绍兴市人民政府文件

绍政发〔2016〕46号

绍兴市人民政府关于建立市区 统一职工基本医疗保险制度的通知

越城区、柯桥区、上虞区人民政府，市政府各部门、各单位：

为贯彻落实市委关于加快推进三区融合发展的决策部署，根据国家、省有关职工基本医疗保险政策规定，结合市区实际，现就建立市区统一的职工基本医疗保险（以下简称“职工医保”）制度有关事项通知如下。

一、缴费标准

机关、事业和省（部）属单位缴费为工资总额的8%，在职职工个人缴费为本人上年度月平均工资（以下简称“缴费工资”）的2%；其他用人单位缴费为工资总额的6.5%（暂按5%执行），在职

职工个人缴费为缴费工资的 1%（暂不缴费）；灵活就业人员缴费为上年度全省在岗职工月平均工资（以下简称“省职平工资”）的 6.5%（暂按 5%执行）。

二、个人账户

（一）机关、事业和省（部）属单位在职职工的当年个人账户金按本人缴费工资的 4%建立；其他用人单位在职职工的当年个人账户金按本人缴费工资的 1%建立；灵活就业人员的当年个人账户金按省职平工资的 1%建立；退休人员的当年个人账户金按省职平工资的 5%建立。

（二）参保人员当年个人账户金未用完的，转入历年结余账户金。

三、普通门诊待遇

（一）起付标准和最高支付限额

一个医保年度内（每年 1 月 1 日起至 12 月 31 日止），参保人员在定点医疗机构普通门诊（含急诊）的起付标准为 400 元，最高支付限额为 5000 元。

（二）报销待遇

一个医保年度内，参保人员在定点医疗机构普通门诊（含急诊）发生的政策范围内费用，超过起付标准至最高支付限额部分，统筹基金按下列比例报销：在基层医疗卫生机构医疗的，在职职工报销 75%，退休人员报销 80%；在其他定点医疗机构医疗的，在职职工报销 65%，退休人员报销 70%。

四、住院和特殊病种门诊待遇

（一）起付标准

参保人员在定点医疗机构住院的起付标准为：三级医疗机构 1000 元，二级及以下医疗机构（不包括基层医疗卫生机构）600 元，基层医疗卫生机构 300 元。一个医保年度内第二次住院的，起付标准以入住医院起付标准的 50% 计算，第三次住院起不再计算起付标准。

特殊病种门诊起付标准为 400 元。

（二）报销待遇

1. 参保人员住院和特殊病种门诊发生的政策范围内费用，统筹基金按下列比例报销：超过起付标准至 5 万元部分，在基层医疗卫生机构医疗的，在职职工报销 85%，退休人员报销 90%；在其他医疗机构医疗的，在职职工报销 80%，退休人员报销 85%。超过 5 万元至 10 万元部分，在基层医疗卫生机构医疗的，在职职工报销 90%，退休人员报销 95%；在其他医疗机构医疗的，在职职工报销 85%，退休人员报销 90%。超过 10 万元至 25 万元部分，在职职工报销 90%，退休人员报销 95%。超过 25 万元部分，报销 90%，上不封顶。

2. 一个医保年度内，参保人员住院和特殊病种门诊发生的政策范围内费用，个人自付超过 1 万元至 2.5 万元部分，统筹基金报销 60%。

五、转外就医管理

(一) 参保人员确因疾病医疗需要转绍兴市外定点医疗机构住院医疗的，须办理转院手续。

(二) 参保人员患特殊病种需门诊医疗的，应按规定持相关病历材料到当地社会保险经办机构办理相关手续，办理后特殊病种人员可选择 1 至 2 家市内定点医疗机构作为特殊病种门诊指定医院。确因疾病医疗需要转绍兴市外定点医疗机构医疗的，经当地社会保险经办机构同意后选择 1 家医疗机构。

(三) 参保人员转绍兴市外定点医疗机构医疗发生的符合职工医保基金支付范围的费用，先由个人按特约医院自理 5%、非特约医院自理 15%后，再按规定报销。参保人员未办理转院手续到绍兴市外定点医疗机构住院或未经社会保险经办机构同意转绍兴市外定点医疗机构进行特殊病种门诊医疗的，转外就医的自理比例在原规定基础上再提高 10 个百分点。

六、医疗保险补缴

参保人员按国家规定办理退休时，不足规定缴费年限的，由用人单位或参保人员个人按规定一次性补缴后，方可享受退休人员医疗保险待遇。具体按办理补缴手续时上一年度省职平工资的 6.5%标准补缴，补缴费用全额划入职工医保统筹基金，不划入个人账户。

七、经办服务和信息化建设

实行统一的职工医保经办规程和管理制度，建立统一的职

工医保信息管理系统，进行“一卡通”结算。

八、组织领导

各区政府、市级相关部门（单位）要切实加强组织领导，通力合作，紧密配合，认真抓好政策落实。人力社保部门负责牵头和组织协调工作，会同相关部门（单位）做好职工医保政策的具体实施，并督促社会保险经办机构做好职工医保经办工作，依法加强对社会保险经办机构和定点医药机构的监督检查；财政部门负责建立相应的保障机制，统一规范缴费基数，做好职工医保基金管理和保费征缴工作；卫生计生部门负责督促定点医药机构进一步规范医疗行为，改善医疗服务；市场监管部门负责加强对定点医药机构药品质量的监督检查；其他相关部门（单位）按照各自职责，配合做好职工医保实施工作。社会保险经办机构负责统一制定和完善市区职工医保经办规定，加强内控制度建设和对定点医药机构的日常审核，做好职工医保政策宣传工作。

九、实施时间

本通知自 2017 年 1 月 1 日起执行，市区原职工医保政策与本通知不一致的，按本通知执行。

绍兴市人民政府

2016 年 9 月 29 日

（此件公开发布）

抄送：市委各部门，市纪委，市人大常委会办公室，市政协办公室，
绍兴军分区，市中级人民法院，市检察院。

绍兴市人民政府办公室

2016年9月30日印发
