

重庆市人民政府关于印发 重庆市以个人身份参加城镇职工医疗保险市级 统筹暂行办法的通知

渝府发〔2009〕29号

各区县（自治县）人民政府，市政府各部门，有关单位：

《重庆市以个人身份参加城镇职工医疗保险市级统筹暂行办法》已经2009年2月23日市政府第31次常务会议通过，现印发给你们，请遵照执行。

二〇〇九年二月二十七日

重庆市以个人身份参加城镇职工医疗保险市级 统筹暂行办法

第一条 目的

为保障城镇灵活就业人员、无单位退休人员等的基本医疗需求，结合实际，制定本办法。

第二条 基本原则

个人自愿，权利和义务对等，缴纳的医疗保险费纳入城镇职工基本医疗保险财政专户统一管理。

第三条 适用范围

本办法适用于渝中区、大渡口区、江北区、沙坪坝区、九龙坡区、南岸区、渝北区、北碚区、巴南区、北部新区内（以下简称统筹区）的以下人员：

- （一）城镇灵活就业人员；
- （二）城镇失业人员；
- （三）国有企业“双解”人员；

（四）本人按规定参加基本养老保险，并纳入本统筹区社会保险经办机构按月支付基本养老金的以下人员：

1. 原所在单位已破产、关闭、解体、撤销以及其他原因终

止的城镇集体所有制企业及其他单位退休人员；

2. 与用人单位解除劳动关系后按法定条件、法定程序办理退休的人员；

3. 按照《重庆市人民政府关于印发重庆市对曾在重庆市城镇用人单位工作未参加基本养老保险超过法定退休年龄人员有关养老保险问题处理意见的通知》（渝府发〔2008〕25号）享受养老保险待遇的人员。

第四条 登记手续

（一）本办法第三条（一）、（二）、（三）类人员，本人劳动关系或户籍关系在统筹区的，按以下办法办理参保登记：

持本人身份证、户口、劳动关系证明（失业人员凭《重庆市职工失业证》）等相关证明材料，到本人户籍关系所在地（户籍关系不在统筹区的到本人劳动关系所在地或居住地）的街道（社区）社会保障服务机构办理参保登记手续，社会保障服务机构统一到区医疗保险经办机构集中办理本行政区域内参保人员医疗保险登记、变更登记或注销登记手续。

（二）本办法第三条（四）类人员，按以下办法办理参保登记：

持本人身份证、户口、养老保险关系等相关证明材料，到本人户籍关系（户籍关系不在统筹区的到本人原单位）所在地街道

(社区)社会保障服务机构办理参保登记手续,社会保障服务机构统一到区医疗保险经办机构集中办理本行政区域内参保人员医疗保险登记、变更登记或者注销登记手续。

第五条 缴费标准

医疗保险缴费标准为两档,参保人自主选择其中一档参保:

一档:医疗保险费按上年度本市经济单位职工平均工资的5%缴纳(1%用于建立大额医疗费互助保险)。

二档:医疗保险费按上年度本市经济单位职工平均工资的11%缴纳(1%用于建立大额医疗费互助保险)。2009年度缴费比例降低2个百分点(不含一次性趸交)。

对国有企业“双解”人员和关闭破产解体城镇集体所有制企业退休人员中的部分困难人员补助办法另行制定。

第六条 缴费年限

(一)医疗保险最低缴费年限为男满30年、女满25年,其中本人按规定实际缴费年限必须满10年。参保人员2003年12月31日前的连续工龄或工作年限视同医疗保险缴费年限。

(二)2008年12月31日前,男满60周岁、女满50周岁的参保人员,医疗保险实际缴费年限最高不超过15年。

(三)缴满本人缴费年限并达到法定退休年龄的,不再缴纳医疗保险费(大额医疗保险费继续缴纳);缴满本人缴费年限未

达到法定退休年龄的，继续缴费至达到法定退休年龄。

（四）参保人员按《重庆市城镇职工基本医疗保险市级统筹暂行办法》和原《重庆市灵活就业人员医疗保险市级统筹暂行办法》规定参加医疗保险，本人实际缴纳医疗保险费的年限按二档实际连续缴费年限计算。

第七条 缴费方式

参保人员按年向参保所在区的地方税务机关缴纳医疗保险费，地方税务机关出具社会保险专用缴款书。初次参保的或中断缴费后再次缴费的，按当年实际剩余月份缴纳医疗保险费。

参保人员达到法定退休年龄后，本人自愿的，可一次性缴纳剩余年限的医疗保险费，缴费额度按一次性缴费当月的缴费标准计算。参保人员一次性缴纳的医疗保险费永久性纳入医疗保险统筹基金统一管理、统筹使用。

第八条 享受医疗保险待遇的条件

（一）2009年12月31日前按本办法参保的，缴费的次月享受本办法规定的医疗保险待遇。

（二）2010年1月1日后按本办法参保的，连续缴纳医疗保险费满12个月（原参加市级统筹城镇职工基本医疗保险或农民工大病医疗保险，并按规定在3个月内接续医疗保险关系的除外），从第13个月起享受本办法规定的医疗保险待遇。

(三) 未按本办法规定连续缴纳医疗保险费的，中断缴费的次月停止享受医疗保险待遇。

中断缴费 3 个月内补齐欠费的，欠费期间的医疗保险待遇按本办法支付。中断缴费超过 3 个月补齐欠费的，欠费期间的医疗费用不予支付（个人账户按规定补划），原医疗保险实际缴费年限继续计算，医疗费用从再次缴费之月的第 13 个月起按本办法支付，补缴欠费额度按再次缴费时的缴费标准计算；中断缴费超过 3 个月不补缴欠费的，原医疗保险实际缴费年限不再计算。

(四) 参保人员缴满本人缴费年限并达到法定退休年龄，且二档实际缴费年限达 10 年的，享受二档医疗保险待遇，二档实际缴费年限不足 10 年的，须补齐不足年限的缴费，才可享受二档待遇。补缴标准按补缴之月一档与二档的差额计算。

第九条 统筹基金和个人账户

一档参保人员缴纳的医疗保险费，全部用于建立医疗保险统筹基金，不建立个人账户；二档参保人员缴纳的医疗保险费，部分用于建立医疗保险统筹基金，要建立个人账户，个人账户资金以上年度本市城镇经济单位职工年平均工资为基数，按以下比例划入：

不满 35 周岁的人员，划入比例为 3.3%；

满 35 周岁至不满 45 周岁的人员，划入比例为 3.5%；

满 45 周岁未达到法定退休年龄的人员，划入比例为 3.7%；
达到法定退休年龄的人员，缴费期内划入比例为 4%，缴费期满后划入比例为上年度本市城镇经济单位职工年平均工资的 60%的 4%。

第十条 统筹基金的支付标准和不予支付的情况

（一）对按一档参保的人员，统筹基金按照《重庆市城镇职工基本医疗保险市级统筹暂行办法》规定的比例，支付参保人员住院及以下特殊病种门诊治疗符合规定的医疗费用：

1. 恶性肿瘤放疗、化疗、镇痛治疗；
2. 肾功能衰竭病人的透析治疗；
3. 肾移植后抗排异治疗；
4. 血友病。

（二）对按二档参保的人员，统筹基金按照《重庆市城镇职工基本医疗保险市级统筹暂行办法》规定的比例和范围，支付参保人员住院和特殊病种门诊治疗符合规定的医疗费用。

（三）医疗保险统筹基金的起付标准、最高支付限额和不予支付的情况，按照《重庆市城镇职工基本医疗保险市级统筹暂行办法》的规定执行。

（四）按本办法参保的失业人员，在领取失业保险金期间发生符合本办法规定的医疗费用的，先按失业保险医疗补助规定支

付，若失业保险规定的支付额低于本办法规定的医疗保险统筹基金支付额，由医疗保险统筹基金补足其差额部分。

第十一条 大额医疗费互助保险

（一）按本办法参保的人员，在参加医疗保险的同时参加大额医疗费互助保险，用于解决参保人员符合本办法统筹基金支付规定、统筹基金最高支付限额以上的部分医疗费用。

（二）大额医疗互助保险费在缴纳医疗保险费时一并缴纳。已一次性缴纳剩余年限医疗保险费的退休人员，继续按年缴纳大额医疗互助保险费。

（三）享受大额医疗互助保险待遇的条件按本办法第八条规定执行。其他有关规定，按《重庆市城镇职工基本医疗保险市级统筹大额医疗互助基金暂行办法》执行。

第十二条 其他

参保人员用药、诊疗项目、医疗服务设施范围和支付办法，以及就医管理和定点医疗机构等本办法规定以外的其他事项，按照《重庆市城镇职工基本医疗保险市级统筹暂行办法》、《重庆市基本医疗保险和工伤保险药品目录》、《重庆市基本医疗保险医疗服务项目目录》、《重庆市城镇职工基本医疗保险市级统筹就医管理暂行办法》等规定执行。

第十三条 法律责任

参保人员违反本办法规定的，按照国家和本市社会保险有关法律、法规、规章的规定处理。

第十四条 相关政策的衔接

本办法实施前已参加灵活就业人员医疗保险市级统筹的人员，本办法实施之日自动并入本办法一档参保，自愿申请改按二档参保的，应到参保所在区医疗保险经办机构办理申报手续。《重庆市灵活就业人员医疗保险市级统筹暂行办法》及相关补充规定自本办法实施之日废止。

第十五条 本办法自 2009 年 3 月 1 日施行。市级统筹区外的其他统筹地区，可参照本办法执行，也可结合本统筹区实际，制定相应办法。