

红河州人民政府关于印发红河州职工 基本医疗保险实施办法的通知

红政规〔2024〕2号

各县市人民政府，州直各委、办、局：

《红河州职工基本医疗保险实施办法》已经十三届州人民政府第52次常务会议审议通过，现印发给你们，请贯彻执行。

2024年8月30日

（此件公开发布）

红河州职工基本医疗保险实施办法

第一章 总 则

第一条 为完善全州职工基本医疗保险制度,规范职工基本医疗保险管理和服务,维护职工基本医疗保障权益,根据《中华人民共和国社会保险法》《云南省城镇职工基本医疗保险暂行规定》等有关法律法规,以及中央和省州党委、政府关于深化医疗保障制度改革安排部署,结合全州实际,制定本办法。

第二条 全州行政区域内的各类用人单位及其职工,均应参加职工基本医疗保险(以下简称职工医保)。

无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工医保的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员(以下统称灵活就业人员)可以参加职工医保。

全州行政区域内的中央、部省属用人单位,除国家另有规定外,均应按照属地管理原则参加职工医保。

第三条 全州职工医保水平与全州经济社会发展水平相适应,并遵循“合法规范、稳健持续、便捷高效、以收定支、收支平衡、略有结余”的原则。

第四条 职工医保基金由统筹基金和个人账户基金组成,实行州级统筹,按照“基金统收统支,统一基数、统一费率、统一

政策、统一服务管理标准、统一经办流程、统一基金预决算、统一信息系统”的原则运行。

第五条 按照国家和省级政策要求，规范完善职工医保和生育保险合并实施制度，落实职工医保门诊共济保障实施政策。

第六条 完善职工大额医疗费用补助和补充医疗保险制度，满足参保人员多层次的医疗保障需求。

第七条 医疗保障行政部门承担职工医保管理职责，负责组织、协调职工医保工作；医疗保障经办机构具体负责职工医保各项经办工作。

政府各相关职能部门应按照职能职责共同做好职工医保相关工作。

第二章 参保缴费

第八条 职工应当参加职工医保，由用人单位和职工按照规定共同缴纳基本医疗保险费；灵活就业人员可以参加职工医保，由个人按照规定缴纳基本医疗保险费。

参保人员不得重复参加职工医保和城乡居民基本医疗保险，不得重复享受职工医保和城乡居民基本医疗保险待遇。

第九条 全州所有用人单位及其职工、退休（职）人员和灵活就业人员应当依照有关规定办理职工医保参保登记、变更、注销等手续。

第十条 全州统一缴费工资基数核定标准。参照省级规定，缴费工资总额构成按统筹区文件规定统一执行。用人单位缴纳基本医疗保险费的基数，为本单位上年度职工月平均工资总额。职工缴纳基本医疗保险费的基数，为本人上年度月平均工资收入。职工本人上年度月平均工资收入超过全省全口径上年度职工月平均工资 300% 的，以 300% 为基数缴纳；低于 60% 的，以 60% 为基数缴纳。

第十一条 灵活就业人员参加职工医保，缴费基数为上年度全省全口径城镇单位就业人员平均工资，需按时足额缴纳。

第十二条 税务部门负责职工基本医疗保险费的申报受理、费款征收。参保单位按照社会保险费征管有关法律法规以及配套的规章和规范性文件，按时完成年度职工基本医疗保险费申报和缴纳工作。

第十三条 全州职工医保的单位缴费费率（不含生育保险）为 7%，在职职工个人缴费费率为 2%；灵活就业人员缴费费率为 8%，其中单位部分按 6% 计缴，个人部分按 2% 计缴。生育保险费率按相关文件执行。已办理医保在职转退休的退休人员不缴纳职工基本医保费用。

灵活就业人员参保缴费费率的变动按照国家和省级相关政策规定执行。单位缴费费率的调整由州医疗保障局、州财政局根据基金运行情况提出意见，按规定程序报批。

第十四条 用人单位应当自用工之日起 30 日内为职工办理参保缴费手续，并依法按时足额缴纳职工医保费。新参加职工医

保的灵活就业人员待遇等待期按现行规定办理。

第十五条 缴费年限、退休年龄执行国家、省级有关规定，具体如下：

（一）参加职工医保人员达到法定退休年龄时，享受退休人员职工基本医保待遇的最低缴费年限统一为：男满 30 年，女满 25 年。

（二）最低缴费年限含实际缴费年限和视同缴费年限。实际缴费年限是指参加职工医保并履行了缴费义务的实际年限（包括在其他统筹地区参加职工医保的实际缴费年限，不包括参加城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗和城乡居民基本医疗保险的缴费年限）。视同缴费年限指参保人 2003 年 1 月 1 日前（军龄无时限限制），未参加职工医保且符合国家和省规定认可的工龄或工作年限。

（三）达到法定退休年龄时，累计缴费年限达到规定年限的，办理医保在职转退休后，不再缴纳职工医保费，按照规定享受退休人员医保待遇。未达到规定缴费年限的，可以以本人退休前一个月的缴费基数和参保地的单位缴费费率一次性补缴所差年限的职工医保费，享受退休人员职工医保待遇，补缴的医疗保险费不划个人账户；也可以按在职职工缴费至规定缴费年限后，再办理医保在职转退休，享受退休人员职工医保待遇。

（四）灵活就业人员未参加基本养老保险的，其享受退休人员职工医保待遇的年龄按男满 60 岁、女满 55 岁；享受退休人员职工基本医保待遇的最低缴费年限为男满 30 年，女满 25 年。

第十六条 参保人员跨统筹地区流动就业的，其职工医保关系的转移接续依照国家、省有关规定执行。

第十七条 刑满释放人员在判刑前参加职工基本医疗保险的实际缴费年限和视同缴费年限按规定合并计算累计缴费年限。

第三章 医疗保险待遇

第十八条 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、省级规定从基本医疗保险基金中支付。

第十九条 职工医保参保人在医疗保险协议定点医药机构发生的符合基本医疗保险政策的医疗费用，享有相应的医疗保障待遇。

第二十条 职工医保个人账户的划入、支付和使用范围按国家、省等有关规定执行。

第二十一条 基金不予支付的范围：

- （一）应当从工伤保险基金中支付的；
- （二）应当由第三人负担的；
- （三）应当由公共卫生负担的；
- （四）在境外就医的；
- （五）体育健身、养生保健消费、健康体检；
- （六）国家规定的基本医疗保险基金不予支付的其他费用。

第四章 服务管理

第二十二条 医疗保障行政部门应规范全州基本医疗保险协议管理，完善医药机构定点申请、组织评估和协议签订、协议履行、协议变更和解除等管理流程，突出行为规范、医保基金管理、满意度、医疗机构服务质量评价，完善定点医药机构退出机制。

第二十三条 医疗保障行政部门应加强对服务协议订立、履行等情况的监督，加强对纳入医疗保障基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用的监管，完善监控管理机制，建立对医疗服务行为的实时监控体系。

第二十四条 各级医疗保障经办机构负责与本地区定点医疗机构、定点零售药店签订服务协议，规范医药服务行为，并负责定点医药服务机构医保费用的审核、结算、支付管理工作。

第二十五条 坚持“以收定支，总额预算，收支平衡，略有结余”的原则，完善医保基金总额预算办法，实施适应不同疾病、不同服务特点的多元复合式医保支付方式，建立医保经办机构与医疗机构间协商谈判机制，健全完善管用高效的医保支付方式。

第二十六条 定点医药机构应当建立管理信息系统，加强医保标准化信息建设，完善信息系统。采取有效措施，保障医保网络和信息系统数据安全。

第五章 基金管理及监督

第二十七条 职工医疗保障基金实行州级统收统支、分级管理的办法，统一编制和组织实施基金收支预决算。

第二十八条 职工医保基金由各级财政和医保部门进行同步记账，独立核算。当月基金收入划入州级统筹财政专户管理，基金支出根据年度预算由州医疗保障局提出意见商州财政局及时拨付，具体管理和核算办法另行制定。

第二十九条 职工医保基金纳入财政专户管理，专款专用，任何单位和个人不得挤占和挪用。医保、财政部门应加强基金支出管理，任何单位和个人不得以任何借口擅自增加开支项目，提高支付标准。

第三十条 医保部门要加强对职工医保基金内控管理；相关部门应当按照各自职责，对职工医保基金收支、管理和运行情况实施监督。

第三十一条 加强职工医保基金监督管理，对违反《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》和基本医疗保险有关规定的行为，依法依规处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第六章 附 则

第三十二条 本办法相关配套措施由州医疗保障局会同相关部门另行制定，国家和省另有规定的从其规定。

第三十三条 本办法自 2024 年 9 月 1 日起施行。《红河州

《红河州人民政府关于印发红河州城镇职工基本医疗保险州级统筹实施办法的通知》（红政发〔2011〕23号）同时废止。