

# 关于修改《海南省城镇从业人员基本医疗保险条例》的决定

(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通过)

## 海南省人民代表大会常务委员会公告

### 第10号

《海南省人民代表大会常务委员会关于修改〈海南省城镇从业人员基本医疗保险条例〉的决定》已由海南省第四届人民代表大会常务委员会第六次会议于2008年11月28日通过,现予公布,自2009年1月1日起施行。

海南省人民代表大会常务委员会  
2008年12月1日

承人;没有继承人的,划入统筹基金。”

十三、第二十四条修改为:“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,退休后享受个人账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年方可享受基本医疗保险待遇。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基本医疗保险待遇;累计中断缴费6个月的,在连续缴费满1年后方可重新享受基本医疗保险待遇。”

“参保人个人账户的资金用于支付统筹基金支付范围之外的医疗费用;个人账户不足支付的,由本人自理。个人账户可以跨统筹地区在全省范围内使用。”

十五、第二十六条修改为:“参保人住院治疗或门诊特殊疾病治疗的,在起付标准以上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。个人负担的比例由统筹地区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。”

“年起付标准为统筹地区从业人员上年度在岗职工年平均工资的2%-5%,具体标准由统筹地区人民政府制定。”

“最高支付限额为统筹地区上年度在岗职工年平均工资的4倍-10倍,具体标准由统筹地区人民政府按待遇水平不低于本统筹地区2007年12月31日前基本医疗保险和社会补充医疗保险待遇的标准制定。”

十六、第二十七条修改为:“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所在统筹地区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。”

“参加基本医疗保险的退休人员,在2001年7月1日前退休的,按本条第一款规定的标准享受基本医疗保险待遇。”

个人帐户的,只保留一个帐户,其余帐户予以撤销。被撤销个人帐户的资金应当合并到保留的帐户。”

八、第十条第一款修改为两款,作为第一款、第二款,修改为:“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征收机关。”

九、第十三条修改为:“用人单位及其从业人员应缴纳的基本医疗保险费,按月征收。用人单位及其从业人员应在规定的期限内向征收机关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。”

“灵活就业人员按季度(季内)向征收机关缴纳基本医疗保险费。”

十、第十六条第一款修改为:“用人单位依法破产、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。”

增加一款,作为第二款:“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。具体办法由统筹地区人民政府规定。”

十一、第十七条修改为:“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账户。”

“用人单位缴纳的基本医疗保险费按30%左右的比例计入个人账户,具体办法由统筹地区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,并报省人民政府备案和向社会公布;其余部分划入统筹基金。”

“灵活就业人员参加基本医疗保险缴纳的的基本医疗保险费全部划入统筹基金。”

十二、第二十条第一款修改为:“参保人死亡的,其个人账户资金余额可以一次性支付给其继

# 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》修正)

收机关办理缴纳基本医疗保险费登记。

第十一条 用人单位及其从业人员应当缴纳的基本医疗保险费数额,由用人单位在每月的10日前向征收机关申报,由征收机关核定。

用人单位未按规定申报的,由征收机关暂按该单位上月缴费数额的110%确定其应缴纳的数额;没有上月缴费数额的,由征收机关根据该单位的经济状况、从业人员人数等有关情况确定。用人单位补办申报手续并按核定数额缴费后,由征收机关据实结算。

第十二条 征收机关、社会保险行政部门和社会保险经办机构,有权核查用人单位的从业人员名册、工资发放表、财务会计帐册等有关资料,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、财务会计帐册等有关资料,不得伪造、变造、谎报、瞒报或者隐匿。

第十三条 用人单位及其从业人员应缴纳的基本医疗保险费,按月征收。用人单位及其从业人员应在规定的期限内向征收机关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。

灵活就业人员按季度(季内)向征收机关缴纳基本医疗保险费。

第十四条 用人单位缴纳的基本医疗保险费,按照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人员工资标准。

第十五条 基本医疗保险缴费实行年检制度。未经征收机关办理基本医疗保险缴费年检手续的用人单位、工商行政管理、社会团体登记等有关部门不予办理相应的年检手续。

用人单位在办理营业执照注销或者社会团体注销手续时,应先向工商行政管理、社会团体登记等有关部门报经审核后由社会保险经办机构出具的基本医疗保险关系终结书。

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。具体办法由统筹地区人民政府规定。

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,由统筹地区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账户。

用人单位缴纳的基本医疗保险费按30%左右的比例计入个人账户,具体办法由统筹地区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,并报省人民政府备案和向社会公布;其余部分划入统筹基金。

灵活就业人员参加基本医疗保险缴纳的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,纳入社会保险基金财政专户,用于参保人的基本医疗保险,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,个人账户和统筹基金应得利息分别计入和划入。

第二十条 参保人死亡的,其个人账户资金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

以关系承继之转移。其原缴费基数、转入地应当予以承认。个人账户的资金余额不得转移使用;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基金监事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。

第二十四条 基本医疗保险基金的年度收支情况应当向统筹地区审计部门依法审计,并向本级人民政府和人民代表大会常务委员会报告后,于次年6月30日前向社会公布,接受社会监督。

## 第四章 基本医疗保险待遇

第二十五条 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,退休后享受个人账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年方可享受基本医疗保险待遇。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基本医疗保险待遇;累计中断缴费6个月的,在连续缴费满1年后方可重新享受基本医疗保险待遇。

第二十六条 参保人个人账户的资金用于支付统筹基金支付范围之外的医疗费用;个人账户不足支付的,由本人自理。个人账户的资金可以跨统筹地区在全省范围内使用。

第二十七条 参保人住院治疗或门诊特殊疾病治疗的,在起付标准以上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。个人负担的比例由统筹地区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。

年起付标准为统筹地区从业人员上年度在岗职工年平均工资的2%-5%,具体标准由统筹地区人民政府制定。

“最高支付限额为统筹地区上年度在岗职工年平均工资的4倍-10倍,具体标准由统筹地区人民政府按待遇水平不低于本统筹地区2007年12月31日前基本医疗保险和社会补充医疗保险待遇的标准制定。”

十六、第二十七条修改为:“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所在统筹地区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。”

“参加基本医疗保险的退休人员,在2001年7月1日前退休的,按本条第一款规定的标准享受基本医疗保险待遇。”

第二十八条 本条例本次修正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补偿金的,其退休人员按本条例规定足额享受基本医疗保险待遇。”

金不予支付。国家另有规定的,从其规定。”

二十三、第五章与第四章合并,删去“第五章 基本医疗保险补偿”标题。

二十四、第三十五条第一款改为第五十七条,修改为:“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。”

二十五、删去第三十五条第二款。

二十六、第三十五条第三款改为第五十八条。

二十七、删去第三十六条和第三十七条。

二十八、第三十八条改为第三十五条,修改为:“省社会保障厅根据国家有关规定,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。”

二十九、第三十九条改为第三十六条,修改为:“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。具体结算办法由统筹地区社会保险经办机构根据具体情况确定。”

三十、第四十条改为第三十七条,第一款修改为:“参保人可以在定点医疗机构使用个人账户资金就医。”

三十一、第四十一条改为第三十八条,修改为:“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。具体结算办法由统筹地区社会保险经办机构根据具体情况确定。”

三十二、第四十五条改为第四十二条,修改为:“定点医疗机构违反基本医疗保险有关规定的,社会保障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。”

三十三、第五十二条改为第四十九条,并增加一款作为第二款:“前款征缴的利息和滞纳金并入基本医疗保险基金。”

三十四、删去第六十条。

本决定自2009年1月1日起施行。

《海南省城镇从业人员基本医疗保险条例》根据本决定作相应修改并对条款顺序作相应调整,重新公布。

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、纪律处分、刑事处罚外,依照本条例第十一条的规定征缴。

第五十一条 社会保险经办机构未按规定给付基本医疗保险待遇的,由社会保障行政部门责令其给付,并对有过错的责任人员依照国家有关规定给予行政处罚。

定点医疗机构拒绝为参保人提供基本医疗保险服务的,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医疗服务;拒不提供的,由社会保险经办机构按本条例规定处理,有关行政部门按有关规定给予行政处罚。

第五十二条 各级人民政府、社会保障行政部门、财政部门、征收机关或者社会保险经办机构违反本条例规定,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)未按规定将基本医疗保险费记入个人账户、统筹基金的;

(二)未按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、挪用基本医疗保险费或者基金的;

(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缴纳的的基本医疗保险费的;

(六)擅自更改基本医疗保险待遇的。

第五十三条 社会保障行政部门、审计部门、征收机关或者社会保险经办机构及其工作人员泄露用人单位商业秘密,依照国家有关法律、法规的规定追究法律责任。

第五十四条 定点医疗机构其他当事人采用下列行为之一,骗取基本医疗保险费用的,由社会保险经办机构追回已支付的基本医疗保险费用及其他;情节严重的,由社会保障行政部门或者其行政管理部门对其处以骗取金额2倍的罚款;构成犯罪的,依法追究刑事责任:

(一)伪造、变造医疗保险证件、医嘱单、医疗费凭证的;

(二)谎报、虚列就医人员名单、诊疗项目、治疗时间、医用材料、药品的;

(三)违反价格规定,虚报诊疗项目、医用材料和药品价格的。

第五十五条 用人单位或者其他当事人对征收机关或者社会保障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,征收机关或者社会保障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、二等乙级以上伤残退役军人等的医疗待遇按国家有关规定办理。

失业人员在领取失业保险金期间,依据失业保险有关规定享受医疗补助。

参保人因生育、工伤、患职业病、交通事故及医疗事故而发生的医疗费用,按照国家和本省的有关规定执行。

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第五十五次会议通过的《海南经济特区城镇从业人员医疗保险条例》同时废止。

一、第二条修改为:“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)城镇个体工商户及其从业人员。

“灵活就业人员可以依照本条例规定参加基本医疗保险。”

“本省依照国家规定退休的人员适用本条例。”

二、第三条修改为:“基本医疗保险原则上以市、县、自治县为统筹单位,实行属地管理,逐步实行省级统筹。”

三、删去第四条第一款和第五条。

四、第六条改为第五条,并增加一款作为第四款:“各级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。”

五、第八条改为第七条,修改为:“参加基本医疗保险的用人单位按本人月工资总额总额的6%-8%缴纳基本医疗保险费,具体费率由统筹地区人民政府决定;其从业人员按本人月工资总额的2%缴纳基本医疗保险费。”

“灵活就业人员参加基本医疗保险,按其在统筹地区上年度在岗职工月平均工资的5%缴纳基本医疗保险费。”

“参保人依照国家规定退休后,不再缴纳基本医疗保险费。”

六、第九条改为第八条,修改为:“用人单位从业人员的月缴费工资额按本人实际工资总额确定,但不得低于所在统筹地区上年度在岗职工月平均工资的60%、低于60%的,不足部分应当缴纳的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所在统筹地区上年度在岗职工月平均工资300%以上的部分,不缴纳基本医疗保险费。”

七、增加一款,作为第九条:“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

## 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,根据国家有关规定,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)城镇个体工商户及其从业人员。

灵活就业人员可以依照本条例规定参加基本医疗保险。

本省依照国家规定退休的人员适用本条例。

第三条 基本医疗保险原则上以市、县、自治县为统筹单位,实行属地管理,逐步实行省级统筹。

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(以下简称个人账户)构成。划入个人账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障行政部门是本行政区域基本医疗保险的行政主管部门。

各级社会保险经办机构负责基本医疗保险具体业务工作。

本省地方税务机关(以下简称征收机关)负责基本医疗保险费的缴费登记管理和征缴工作。

各级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。

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。由政府有关部门、用人单位和参保人三方代表组成的社会保险基金监事会依照其章程对基本医疗保险基金进行监督。

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人月工资总额的6%-8%缴纳基本医疗保险费,具体费率由统筹地区人民政府决定;其从业人员按本人月工资总额的2%缴纳基本医疗保险费。

灵活就业人员参加基本医疗保险,按其在统筹地区上年度在岗职工月平均工资的5%缴纳基本医疗保险费。

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本人实际工资总额确定,但不得低于所在统筹地区上年度在岗职工月平均工资的60%、低于60%的,不足部分应当缴纳的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所在统筹地区上年度在岗职工月平均工资300%以上的部分,不缴纳基本医疗保险费。

第九条 用人单位、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。有多个个人账户的,只保留一个帐户,其余帐户予以撤销。被撤销个人账户的资金应当合并到保留的帐户。

第十条 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征收机关。”

用人单位应当在办理基本医疗保险登记手续后的10个工作日内,按照有关规定到征