

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》等二件法规的决定

(2022年3月25日海南省第六届人民代表大会常务委员会第三十五次会议通过)

海南省第六届人民代表大会常务委
员会第三十五次会议决定：

一、对《海南省城镇从业人员基本医 疗保险条例》作出修改

（一）将第五条第二款、第三款、第四款、第五款修改为：“医疗保障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，会同税务机关（以下简称医疗保险费征收机构）编制基本医疗保险基金预算、决算草案，报本级医疗保障行政部门审核汇总。

“医疗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，审核并汇总编制基本医疗保险基金预算、决算草案。

“人力资源社会保障、卫生健康、药品监督管理等部门按照各自职责，协同做好基本医疗保险管理工作。”

（二）将第八条第二款修改为：“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百分之三百以上的部分，用人单位及其从业人员不再缴纳基本医疗保险费。”

（三）将第九条修改为：“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，费率为人单位和从业人员缴费费率之和，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。缴费基数的具体标准由省人民政府决定。”

（四）将第十七条第一款、第三款合并，作为第一款，修改为：“用人单位为从业人员缴纳的基本医疗保险费，全部计入统筹基金。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。”

将第二款修改为“失业保险基金为失业人员缴纳的基本医疗保险费用人单位缴费部分，全部计入统筹基金；为失业人员缴纳的个人缴费部分，全部计入失业人员的个人账户。”

增加一款作为第四款：“退休人员的个人账户资金依照有关规定由统筹基金定额划入。”

（五）将第二十一条修改为：“医疗保障经办机构应当为参保人建立基本医疗

保险档案。”

（六）将第二十四条第四款修改为：“参保人自办理参保手续、缴纳基本医疗保险费之日起享受相应的基本医疗保险待遇，具体标准由省医疗保障行政部门会同省财政部门制定。”

（七）将第二十五条修改为：“个人账户应当用于支付参保人及其配偶、父母、子女在定点医疗机构就医或者在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材等发生的由个人负担的费用以及省人民政府规定的其他费用。

“个人账户的使用管理办法，由省医疗保障行政部门会同省财政部门制定。”

（八）将第二十六条第一款修改为：“参保人在定点医疗机构普通门诊、门诊慢性特殊疾病、住院治疗，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门诊慢性特殊疾病、住院医疗费用，由统筹基金支付百分之八十以上，个人负担一定比例。起付标准以上年最高支付限额以下的普通门诊医疗费用，由统筹基金支付百分之五十以上，个人负担一定比例。个人负担的比例按照不同等级医疗机构和参保人的参保年限长短确定。在一个年度内多次普通门诊、门诊慢性特殊疾病、住院治疗的，起付标准累计计算。”

（九）将第三十条第一款修改为：“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，其从业人员应当享受的基本医疗保险待遇由用人单位承担或者补足。”

（十）将第三十一条修改为：“省医疗保障行政部门根据国家有关规定，会同人力资源社会保障、财政、卫生健康、药品监督管理等部门确定基本医疗保险药品目录、医用耗材目录、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，由省医疗保障行政部门会同人力资源社会保障、财政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

海南省人民代表大会常务委员会公告

第 114 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>等二件法规的决定》已由海南省第六届人民代表大会常务委员会第三十五次会议于2022年3月25日通过，现予公布，自公布之日起施行。

海南省人民代表大会常务委员会
2022年3月25日

险范围的药品、医用耗材、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。”

（十一）将第三十三条第一款修改为：“参保人需要在异地定点医疗机构治疗的，应当按照规定向参保所在地医疗保障经办机构备案，其享受的基本医疗保险待遇依照本条例执行。”

（十二）将第三十四条第一款修改为：“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）国家规定的基本医疗保险基金不予支付的其他费用。”

增加一款作为第二款：“省人民政府可以按照国家规定对不纳入基本医疗保险基金支付的范围适时进行调整。”

（十三）将第三十六条修改为：“所在地医疗保障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，依据定点医药机构管理办法等相关规定，与符合条件的医药机构签订医疗保障服务协议，明确各自的责任、权利和义务，实行动态管理，并向社会公布。”

（十四）将第三十七条修改为：“参保人在定点医疗机构就医或者购买药品、医疗器械和医用耗材时，定点医药机构应当向参保人告知有关医药服务是否属于基本医疗保险范围，并告知收费明细情况。”

（十五）将第三十九条修改为：“医疗保障经办机构和定点医药机构不得违反本条例规定拒绝为参保人提供医药服务，

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。

“医疗保障经办机构违反前款规定的，医疗保障行政部门应当予以纠正；定点医药机构违反前款规定的，医疗保障经办机构有权直接扣减定点医药机构的结算费用，用以补偿参保人已自付的医药费。”

（十六）将第四十一条第一款修改为：“医疗保障行政部门和医疗保障经办机构有权检查定点医药机构在诊断、检查、治疗、供药以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。必要时卫生健康、药品监督管理等部门应当予以协助。”

（十七）删去第四十二条。

（十八）将第四十三条改为第四十二条，修改为：“用人单位和个人有权对医疗保险费征收机构的基本医疗保险费征收工作、医疗保障经办机构的基本医疗保险工作进行监督；有权就与本单位或者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。”

（十九）将第四十六条改为第四十五条，修改为：“医疗保险费征收机构征收、管理基本医疗保险费和医疗保障经办机构管理基本医疗保险所需经费，由财政拨付，不得从基本医疗保险基金中列支。”

（二十）删去第五十二条、第五十三条。

（二十一）将第五十五条改为第五十二条，修改为：“用人单位或者个人对医疗保险费征收机构、医疗保障行政部门或者经办机构作出的征收基本医疗保险费及利息、滞纳金、处罚、协议管理处理等决定

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 根据2022年3月25日海南省第六届人民代表大会常务委
员会第三十五次会议《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〉等二件法规的决定》第三次修正）

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百分之六至百分之八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百分之二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百分之五至百分之七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百分之六十。低于百分之六十的，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百分之三百以上的部分，用人单位及其从业人员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，费率为人单位和从业人员缴费费率之和，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。缴费基数的具体标准由省人民政府决定。

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。有多个个人账户的，只保留一个账户，其余账户予以撤销。被撤销个人账户余额应当合并到保留的账户。

第十一条 用人单位在取得营业执照

或者获准成立后三十日内，必须到医疗保障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三十日内，到医疗保障经办机构办理相关手续。医疗保障经办机构应当将登记、变更和注销情况及时通知医疗保险费征收机构。

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，由用人单位按月向医疗保障经办机构申报，并由医疗保险经办机构核定。用人单位未按规定申报应当缴纳的基本医疗保险费数额的，由医疗保障经办机构按照该单位上月缴费数额的百分之一百一十确定其应当缴纳数额；没有上月缴费数额的，由医疗保障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，由医疗保障经办机构直接核定其应当缴纳的基本医疗保险费数额。

医疗保障经办机构应当及时向医疗保险费征收机构提供用人单位医疗保险登记以及变更登记、注销登记等有关情况。

医疗保险费征收机构应当及时向医疗保障行政部门和医疗保障经办机构通告基本医疗保险费的征缴情况。

第十三条 医疗保障行政部门、医疗保障经办机构和医疗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、财务会计账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、财务会计账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，按照医疗保障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，向医疗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）向医疗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人员工资标准。

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 用人单位为从业人员缴纳的基本医疗保险费，全部计入统筹基金。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。

失业保险基金为失业人员缴纳的基
本医疗保险费用人单位缴费部分，全部计入统筹基金；为失业人员缴纳的个人缴费部分，全部计入失业人员的个人账户。

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。

退休人员的个人账户资金依照有关规定由统筹基金定额划入。

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，个人账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，其个人账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。个人账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 医疗保障经办机构应

不服的，可以依法申请行政复议、提起行政诉讼。逾期不申请行政复议、不提起行政诉讼，又不履行行政决定的，医疗保险费征收机构、医疗保障行政部门或者经办机构可以申请人民法院强制执行。”

（二十二）将第十二条中的“社会保险登记”修改为“医疗保险登记”；将第三十五条中的“定点医疗机构”修改为“定点医疗机构或者定点零售药店（以下简称定点医药机构）”；将第四十七条中的“社会保险费”修改为“医疗保险费”；将第四十一条、第五十条中的“定点医疗机构”修改为“定点医药机构”；将本条例中的“社会保险行政部门”统一修改为“医疗保障行政部门”，“社会保险经办机构”统一修改为“医疗保障经办机构”，“社会保险费征收机构”统一修改为“医疗保险费征收机构”，“卫生”统一修改为“卫生健康”。

二、对《海南省城镇从业人员生育保 险条例》作出修改

（一）第三条增加一款，作为第二款：“生育保险基金按照国家规定，与城镇从业人员基本医疗保险基金合并建账及核算。”

（二）将第四条第三款、第四款修改为：“税务机关（以下简称生育保险费征收机构）负责生育保险费的征缴工作。

“财政、人力资源社会保障、卫生健康、审计等部门在各自职责范围内协同做好生育保险工作。”

（三）将第六条第二款修改为：“用人单位从业人员月缴费工资总额按本人实际工资总额确定。用人单位从业人员实际月工资总额低于全省上年度在岗从业人员月平均工资百分之六十的，其月缴费工资总额按全省上年度在岗从业人员月平均工资的百分之六十确定。用人单位从业人员本人实际月工资总额超过全省上年度在岗从业人员月平均工资百分之三百以上的部分，用人单位及其从业人员不缴纳生育保险费。”

（四）将第十三条第二款修改为：“生育保险费征收机构征收、管理生育保险费和医疗保障经办机构的人员经费和经办生育保险发生的基金运行费用、管理费用，由财政拨付，不得从生育保险基金中列支。”

（五）将第十四条改为第十五条，修改

为：“从业人员自办理参保手续、缴纳生育保险费之日起享受相应的生育医疗费用待遇，具体办法由省医疗保障行政部门会同省财政部门制定。

“从业人员未就业配偶可以享受生育保险费用待遇，但是不得重复享受城乡居民基本医疗保险和生育保险待遇。

“从业人员享受生育津贴待遇所需的参保缴费时限，由省人民政府制定。”

（六）第十七条增加一款，作为第四款：“省人民政府可以在国家规定的范围内适时调整生育津贴待遇。”

（七）将第十八条第三款修改为：“从业人员依照《海南省人口与计划生育条例》相关规定享受增加的产假和计划生育手术休假、护理假、育儿假期间，本条例未规定给予生育津贴的，其工资由原发放单位发放。”

（八）删去第二十一条第一项。

（九）将第二十二条修改为：“省医疗保障行政部门根据国家有关规定，会同人力资源社会保障、财政、卫生健康等部门确定生育保险基金用于支付的药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围，并向社会公布。”

（十）将第二十三条修改为：“用人单位未按本条例规定参加生育保险或者参加后又中断缴纳生育保险费的，其从业人员应当享受的生育保险待遇由用人单位承担或者补足。”

（十一）删去第二十四条、第二十五条、第二十六条、第二十七条。

（十二）增加一条，作为第二十四条：“生育保险实行医疗机构和零售药店定点管理，依照国家和本省有关规定执行。”

（十三）删去第三十三条、第三十四条、第三十五条。

（十四）将本条例中的“社会保险行政部门”统一修改为“医疗保障行政部门”，“社会保险经办机构”统一修改为“医疗保障经办机构”，“卫生”统一修改为“卫生健康”，“社会保险费征收机构”统一修改为“生育保险费征收机构”。

本决定自公布之日起施行。

《海南省城镇从业人员基本医疗保险条例》《海南省城镇从业人员生育保险条例》根据本决定作相应修改，并对条款、项序号和顺序作相应调整，重新公布。

一个年度内多次普通门诊、门诊慢性特殊疾病、住院治疗的，起付标准累计计算。

年起付标准为全省上年度在岗从业人员年平均工资的百分之二至百分之五，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六至十倍，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账户待遇：

（一）累计缴费年限，男性满三十年、女性满二十五年的，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，每减少一年，其享受的基本医疗保险待遇标准相应降低百分之三。

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，可以一次性缴纳十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额的缴费标准，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，其从业人员应当享受的基本医疗保险待遇由用人单位承担或者补足。

用人单位应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 省医疗保障行政部门根据国家有关规定，会同人力资源社会保障、财政、卫生健康、药品监督管理等部门确定基本医疗保险药品目录、医用耗材目录、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，由省医疗保障行政部门会同人力资源社会保障、财政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。