

内蒙古自治区第十二届人民代表大会 常务委员会公告

第十五号

2015年11月25日内蒙古自治区第十二届人民代表大会常务委员会第十九次会议通过了《内蒙古自治区城镇基本医疗保险条例》，现予公布，自2016年1月1日起施行。

2015年11月25日

内蒙古自治区城镇基本医疗保险条例

(2015年11月25日内蒙古自治区第十二届人民代表大会常务委员会第十九次会议通过)

第一章 总 则

第一条 为了规范城镇基本医疗保险关系，完善城镇基本医疗保险制度，维护参保人员的合法权益，促进城镇基本医疗保险事业的健康发展，根据《中华人民共和国社会保险法》和国家有关法律法规，结合自治区实际，制定本条例。

第二条 自治区行政区域内城镇基本医疗保险适用本条例。

第三条 本条例所指城镇基本医疗保险包括职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险。

第四条 城镇基本医疗保险坚持全覆盖、保基本、多层次、可持续的方针，遵循享受待遇权利与履行缴费义务相对应、保障水平与经济社会发展水平相适应的原则。

第五条 城镇基本医疗保险在盟市级统筹的基础上，逐步实现自治区级统筹。

第六条 旗县级以上人民政府将城镇基本医

疗保险事业纳入国民经济和社会发展规划，多渠道筹集医疗保险基金，承担相应的政府补贴责任。

第七条 旗县级以上人民政府建立健全大病保险制度，提高重特大疾病保障水平，实现城镇基本医疗保险、大病保险、医疗救助等制度衔接。

第八条 旗县级以上人民政府医疗保险行政部门负责本行政区域内的城镇基本医疗保险管理工作，医疗保险经办机构具体承办城镇基本医疗保险事务。

基层劳动保障站所协助开展城镇基本医疗保险政策宣传，办理参保登记、咨询查询等服务。

医疗保险经办机构的人员经费和经办医疗保险发生的基本运行费用、管理费用，由同级财政按照国家规定予以保障。

第九条 财政部门负责城镇基本医疗保险收支监管和财务会计制度的制定，负责城镇基本医疗保险基金财政专户管理，审核并批复医疗保险基金预算、决算。

地税部门负责城镇基本医疗保险费的征收管理工作，负责向医疗保险行政部门和财政部门提供城镇基本医疗保险费的征收情况。

审计机关按照国家有关规定对城镇基本医疗保险基金的收支管理和运行情况进行审计监督。

发展和改革、卫生、食品药品、民政、公安、教育等有关行政管理部门应当按照各自职责，协调做好基本医疗保险管理工作。

第二章 医疗保险参保登记

第十条 国家机关、社会团体、企业事业单位、民办非企业单位及其职工、个体工商户及其从业人员，应当参加职工基本医疗保险。

无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工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（以下简称灵活就业人员）可以参加职工基本医疗保险。

第十一条 城镇各类全日制学校在校学生、学龄前儿童、非从业城镇常住居民可以参加城镇居民基本医疗保险。

第十二条 参保人员的权利：

- （一）按照规定享受城镇基本医疗保险待遇；
- （二）查询、核对缴费以及享受待遇情况；
- （三）参与基本医疗保险监督；
- （四）法律、法规规定的其他权利。

第十三条 参保人员的义务：

- （一）依法参加城镇基本医疗保险；
- （二）按时足额缴纳基本医疗保险费；
- （三）遵守城镇基本医疗保险的规章制度；
- （四）就医和享受城镇基本医疗保险待遇时应当如实提供本人相关资料和信息；
- （五）法律、法规规定的其他义务。

第十四条 用人单位应当自用工之日起三十日内为其职工申请办理职工基本医疗保险登记并申报缴纳职工医疗保险费。

第十五条 灵活就业人员持有效身份证件和相关资料到当地医疗保险经办机构申请办理职工基本医疗保险参保登记手续。

第十六条 符合参加城镇居民基本医疗保险条件的居民持有效身份证件及相关资料，到基层劳动保障站所或者医疗保险经办机构服务窗口办理参保登记手续。

在校学生由所在学校统一组织到当地医疗保险经办机构参加城镇居民基本医疗保险。

第三章 医疗保险基金筹集

第十七条 城镇基本医疗保险基金的筹集和使用实行以收定支、收支平衡、略有结余的原则。

城镇基本医疗保险基金筹资标准应当与当地经济社会发展水平、医疗消费水平、参保人员的基本医疗需求等相适应。

城镇基本医疗保险基金由医疗保险费收入、财政补贴、利息、转移收入和其他收入构成。

第十八条 职工基本医疗保险费由用人单位和职工共同缴纳。

用人单位按照不低于上年度本单位职工工资总额百分之六的比例缴纳职工基本医疗保险费，职工按照不低于本人工资百分之二的比例缴纳，具体缴费比例，由统筹地区人民政府根据当地实际情况确定、调整，报自治区医疗保险行政部门备案。

用人单位上年度职工平均工资低于统筹地区上年度在岗职工平均工资百分之八十的，以在岗职工平均工资的百分之八十为缴费基数；高于统筹地区上年度在岗职工平均工资百分之三百的，以在岗职工平均工资的百分之三百为缴费基数。

第十九条 灵活就业人员参加职工基本医疗保险，参保人员应当按照统筹地区规定，以统筹地区上年度在岗职工平均工资为缴费基数，由个人选择下列标准缴纳基本医疗保险费：

(一)统筹地区个人缴费比例全额享受医疗保险待遇，建立个人账户。 (二)按照不低于统筹地区缴费比例的百分之八建立个人账户。

二十一条 参加职工基本医疗保险期间领取失业保险金期间，失业保险机构从失业保险基金中按月支付给领取失业保险金人。

缴费比例按统筹地区不得低于上年度在岗职工平均工资的百分之六。

(一)按照统筹地区城镇职工基本医疗保险单位和个人缴费比例全额缴费的,享受统筹地区职工基本医疗保险待遇,建立个人账户。

(二)按照不低于统筹地区职工基本医疗保险单位缴费比例的百分之八十缴费的,享受统筹地区职工基本医疗保险住院和门诊特殊慢性病等待遇,不建立个人账户。

第二十条 参加职工基本医疗保险的失业人员在领取失业保险金期间,职工基本医疗保险费由失业保险机构从失业保险基金中支付,个人不缴费。

领取失业保险金人员参加职工基本医疗保险的缴费比例按统筹地区的缴费比例确定,缴费基数不得低于上年度在岗职工平均工资的百分之六十。

第二十一条 城镇居民基本医疗保险实行个人缴费和政府补贴相结合。

成年居民个人缴费比例为当地城镇居民人均可支配收入的百分之二左右,未成年人个人缴费比例为当地城镇居民人均可支配收入的百分之左右。具体缴费标准由统筹地区人民政府根据当地经济社会发展水平和居民家庭个人经济负担能力确定和调整。

享受最低生活保障的人、丧失劳动能力的残疾人、低收入家庭六十周岁以上的老年人和未成年人等所需个人缴费部分,由政府给予补贴。

自治区人民政府根据经济社会发展情况确定和调整财政补贴总体水平,统筹地区人民政府根据当地实际情况确定和调整具体补贴标准。

城镇居民基本医疗保险在逐步提高各级财政补贴的基础上,逐步提高个人缴费额度。

第二十二条 地税部门应当按照医疗保险经办机构核定的医疗保险缴费基数按时足额征收医疗保险费。征收的医疗保险费应当及时存入基本医疗保险基金财政专户。

地税部门应当及时与财政部门、医疗保险经办机构传递缴费票据,核对缴费数额。

第二十三条 用人单位因不可抗力原因,不能按期办理缴费申报的,可以延期申报、缴纳。不可抗力情形消除后,应当及时向医疗保险经办机构报告,医疗保险经办机构应当查明事实,予以核准补缴。

第二十四条 用人单位未按照规定为职工缴纳基本医疗保险费期间,职工发生的医疗费用,由该用人单位按照本条例规定的职工基本医疗保险待遇标准负担。

第二十五条 应当由旗县级以上人民政府负担的基本医疗保险费列入财政预算,按时足额拨付到位,不得拖欠。

第二十六条 用人单位在依法转制、合并、分立、转让时,承继单位应当继续履行原用人单位的医疗保险缴费义务。用人单位解散、破产、关闭的,应当依法优先安排清偿欠缴的职工基本医疗保险费。

第四章 医疗保险基金管理

第二十七条 旗县级以上人民政府建立职工基本医疗保险基金和城镇居民基本医疗保险基金。

职工基本医疗保险基金由统筹基金和个人账户构成。职工基本医疗保险个人缴纳的医疗保险费全部计入个人账户,单位缴纳的医疗保险费按比例计入个人账户,其余计入统筹基金。单位缴费计入个人账户的比例按照国家规定执行。

城镇居民基本医疗保险只建立统筹基金,不建立个人账户。

第二十八条 参保人员跨统筹地区流动的,个人账户余额可以转移使用。无法转移使用的,其余额应当退还本人。统筹基金不予转移、退还。

参保人员死亡的,其个人账户余额可以一次

性支付給其繼承人。

第二十九条 统筹基金主要用于参保人员的住院、门诊紧急抢救、门诊特殊慢性病等医疗支出。个人账户用于支付参保人员门诊就医、住院费用的自负部分或者定点零售药店购药等费用。

第三十条 下列医疗费用不纳入基本医疗保险统筹基金支付范围：

(一)基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准之外的医疗费用;

(二) 应当从工伤保险基金中支付的:

(三)应当由第三人负担的。

(四)应当由公共卫生机构组织的:

- (五)在境外就医的;
- (六)国家和自治区规定的其他不予支付的费用。

医疗费用依法应当由第三人负担的，第三人不支付或者无法确定第三人的，由城镇基本医疗保险基金先行支付。城镇基本医疗保险基金先行支付后，有权依法向第三人追偿。

第三十一条 旗县级以上人民政府要完善城镇基本医疗保险基金预算、决算管理,加强基金运行分析,建立基金安全和风险预警机制,实现基金收支平衡。

城镇基本医疗保险统筹基金当年收入除保障参保人员就医需求外,可以留有一定比例结存用于风险防范和调剂。

第三十二条 城镇基本医疗保险基金实行财政专户存储, 专款专用。财政部门应当会同医疗保险行政部门加强基金管理, 审计监督。

城镇基本医疗保险基金的计息办法按照国家相关规定执行。

第五章 医疗保险待遇

第三十三条 自治区医疗保险行政部门按照国家和自治区的有关规定,制定和调整自治区基

本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准
准。

第三十四条 参保人员在基本医疗保险定点医疗机构发生的符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准的医疗费用，由基本医疗保险统筹基金和参保人员共同负担。

参保人员医疗费用中应当由基本医疗保险统筹基金支付的部分,由医疗保险经办机构与医疗机构直接结算。

第三十五条 基本医疗保险统筹基金的支出应当设立起付标准、最高支付限额和医疗费用的支付比例。支付比例视医疗机构的级别逐级分别设置，并向基层医疗机构和蒙医中医医疗机构倾斜。起付标准、最高支付限额以及支付比例，由统筹地区人民政府确定。

第三十六条 医疗保险经办机构建立健全异地就医协作机制，实行自治区内异地就医直接结算，推进跨省异地就医直接结算。

第三十七条 参保人员在参保统筹地区以外就医，符合下列情形的，由基本医疗保险统筹基金予以支付：

(一)异地居住一年以上的退休人员、常驻异地工作的人员在参保地医疗保险经办机构备案后,可以在居住地、工作地定点医疗机构就医;

(二)因当地医疗条件所限、符合国家和自治区分级诊疗制度规定确需异地转诊就医的，在参保地医疗保险经办机构备案后，可以在异地定点医疗机构就医。

(三)因短期出差、学习培训、休假探亲期间或者学生寒暑假期间等在异地发生疾病需就地紧急诊治的,可以在当地就医。

第三十八条 参加职工基本医疗保险的个人达到法定退休年龄，且累计缴费年限满二十五年的，退休后不再缴纳基本医疗保险费，按照规定享受职工基本医疗保险待遇。

达到法定退休年龄，累计缴费年限未达到规定年限的，按照上年度的缴费标准一次性缴纳余额的基本医疗保险费；补足余期费用后，按照条例规定的标准享受职工基本医疗保险待遇。

本条例实施前已参加职工基本医疗保险的人，缴费年限执行原统筹地区缴费年限政策规定。

第三十九条 参加职工基本医疗保险的个人，在统筹地区内不同用人单位之间流动的，实行缴费年限合并计算；跨统筹地区流动的，其职工基本医疗保险关系可以随本人转移接续，职工基本医疗保险缴费年限累计计算。

第四十条 参保人员参加城镇基本医疗保险履行缴费义务后方可享受城镇基本医疗保险待遇。

参加职工基本医疗保险的人员中断缴费后，从断之月起停止享受基本医疗保险待遇。续保后可继续享受医疗保险待遇，原有缴费年限应当连续计算。

第六章 医疗保险经办服务

第四十一条 医疗保险经办机构应当建立健全医疗保险各项规章制度，具体履行下列职责：

- (一) 承办医疗保险参保登记、关系转移接续工作；
- (二) 核定缴费基数、编制基金预算、决算报告，负责基金的收支核算工作；
- (三) 负责转诊转院、门诊特殊慢性病、异地就医管理的经办工作；
- (四) 负责与统筹区内有资质的医疗机构、零售药店签订服务协议，开展定点服务管理工作；
- (五) 按照规定审核、支付医疗保险费用，负责基本医疗保险制度运行情况的统计分析等业务工作；
- (六) 法律法规规定的其他职责。

第四十二条 定点医疗机构应当履行下列职责：

- (一) 核实城镇基本医疗保险就诊患者的真实身份；
- (二) 为参保患者提供健康教育、政策咨询、诊疗项目的解答；
- (三) 按照国家和自治区制定的医疗技术标准和操作规范为参保患者提供诊治服务；
- (四) 执行城镇基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准；
- (五) 基本医疗保险制度和服务协议规定的其他职责。

第四十三条 定点零售药店应当履行下列职责：

- (一) 执行国家和自治区城镇基本医疗保险和药品营销政策，配合做好业务咨询；
- (二) 指定专人、开设窗口，配合医疗保险经办机构开展医疗保险服务；
- (三) 营业期间至少有一名药剂师在岗，做到供药安全有效；
- (四) 基本医疗保险制度和服务协议规定的其他职责。

第四十四条 医疗保险经办机构应当与定点医疗机构建立协商、谈判机制，协商的内容包括医疗服务的内容和质量、医疗费用的支付方式、支付标准和审核结算时间等。

第四十五条 医疗保险经办机构应当建立定点医疗机构和定点零售药店医疗服务行为和费用实时监控体系，对定点医疗机构和定点零售药店的服务质量进行综合评价，定期向社会公布。

第七章 监督管理

第四十六条 旗县级以上人民政府医疗保险行政部门对基本医疗保险基金的收支、管理、投资运营和经办服务等情况进行监督检查，对存在问

题的，应当提出整改意见，依法做出处理决定或者向有关行政部门提出处理建议。

第四十七条 财政部门、审计机关按照各自职责，对基本医疗保险基金的收支、管理和投资运营情况实施监督。

第四十八条 统筹地区人民政府成立由用人单位代表、参保人员代表，以及工会代表、专家等组成的医疗保险监督委员会，掌握、分析医疗保险基金收支、管理和投资运营情况，对基本医疗保险工作提出咨询意见和建议，实施社会监督。

第四十九条 医疗保险经办机构和医疗机构、零售药店通过协商签订服务协议，明确双方的权利和义务，并按照协议对定点医疗机构和定点零售药店进行监督、管理。对违反协议规定的定点医疗机构和定点零售药店，视违约情形，可以采取拒付费用、限期整改、终止协议等措施予以处理。

第五十条 有下列情形之一的，有关单位或者个人可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼：

(一)用人单位认为医疗保险经办机构有不依法办理基本医疗保险登记、核定基本医疗保险费等行为的；

(二)参保人员或者其近亲属认为医疗保险经办机构有不依法办理基本医疗保险登记、核定基本医疗保险费、支付基本医疗保险待遇、办理基本医疗保险转移接续或者其他侵害基本医疗保险权益行为的；

(三)签订服务协议的定点医疗机构、定点零售药店认为医疗保险经办机构未履行有关协议或者规定的。

第五十一条 旗县级以上人民政府应当建立和完善基本医疗保险社会诚信体系，发挥社会监督作用，有效规范基本医疗保险用人单位、参保人员、定点医疗机构、定点零售药店及其工作人员的

行为。

任何组织或者个人有权对基本医疗保险用人单位、参保人员、定点医疗机构、定点零售药店及其工作人员的违规、欺诈、骗取医疗保险基金等行为进行举报、投诉。医疗保险行政部门对举报、投诉应当及时调查、处理。

第八章 法律责任

第五十二条 单位或者个人违反本条例规定隐匿、转移、侵占、挪用医疗保险基金或者违规投资运营的，由医疗保险行政部门、财政部门、审计机关责令追回；有违法所得的，没收违法所得；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第五十三条 医疗保险经办机构或者其工作人员有下列行为之一的，由医疗保险行政部门责令改正，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分；造成当事人经济损失的，依法承担赔偿责任：

(一)不按照规定管理医疗保险个人权益记录的，包括未按照规定保存用人单位及其职工的缴费记录和享受待遇情况的；

(二)不按照规定核定和支付基本医疗保险待遇的；

(三)与定点医疗机构、定点零售药店签订服务协议时，收受当事人财物的；

(四)泄露参保人员隐私的；

(五)其他违反法律、法规的情形。

第五十四条 定点医疗机构、定点零售药店以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取医疗保险基金的，由医疗保险行政部门责令退回骗取的医疗保险金，处以骗取金额二倍以上五倍以下的罚款。

第五十五条 用人单位未为其职工参加职工基本医疗保险的，由医疗保险行政部门责令限期

关于《

—2015年9月

1945-1946
1946-1947
1947-1948
1948-1949
1949-1950
1950-1951
1951-1952
1952-1953
1953-1954
1954-1955
1955-1956
1956-1957
1957-1958
1958-1959
1959-1960
1960-1961
1961-1962
1962-1963
1963-1964
1964-1965
1965-1966
1966-1967
1967-1968
1968-1969
1969-1970
1970-1971
1971-1972
1972-1973
1973-1974
1974-1975
1975-1976
1976-1977
1977-1978
1978-1979
1979-1980
1980-1981
1981-1982
1982-1983
1983-1984
1984-1985
1985-1986
1986-1987
1987-1988
1988-1989
1989-1990
1990-1991
1991-1992
1992-1993
1993-1994
1994-1995
1995-1996
1996-1997
1997-1998
1998-1999
1999-2000
2000-2001
2001-2002
2002-2003
2003-2004
2004-2005
2005-2006
2006-2007
2007-2008
2008-2009
2009-2010
2010-2011
2011-2012
2012-2013
2013-2014
2014-2015
2015-2016
2016-2017
2017-2018
2018-2019
2019-2020
2020-2021
2021-2022
2022-2023
2023-2024
2024-2025
2025-2026
2026-2027
2027-2028
2028-2029
2029-2030
2030-2031
2031-2032
2032-2033
2033-2034
2034-2035
2035-2036
2036-2037
2037-2038
2038-2039
2039-2040
2040-2041
2041-2042
2042-2043
2043-2044
2044-2045
2045-2046
2046-2047
2047-2048
2048-2049
2049-2050
2050-2051
2051-2052
2052-2053
2053-2054
2054-2055
2055-2056
2056-2057
2057-2058
2058-2059
2059-2060
2060-2061
2061-2062
2062-2063
2063-2064
2064-2065
2065-2066
2066-2067
2067-2068
2068-2069
2069-2070
2070-2071
2071-2072
2072-2073
2073-2074
2074-2075
2075-2076
2076-2077
2077-2078
2078-2079
2079-2080
2080-2081
2081-2082
2082-2083
2083-2084
2084-2085
2085-2086
2086-2087
2087-2088
2088-2089
2089-2090
2090-2091
2091-2092
2092-2093
2093-2094
2094-2095
2095-2096
2096-2097
2097-2098
2098-2099
2099-20100