

WFCR—2020—0010009

# 潍坊市人民政府文件

潍政发〔2020〕9号

---

潍坊市人民政府

## 关于印发潍坊市职工医疗保险与生育保险 实施办法的通知

各县市区人民政府,市属各开发区管委会,市政府各部门、单位,各重点企业,各高等院校,各人民团体:

《潍坊市职工医疗保险与生育保险实施办法》已经2020年5月18日市政府第五十七次常务会议审议通过。现印发给你们,

请认真遵照执行。



(此件公开发布)

# 潍坊市职工医疗保险与生育保险实施办法

## 第一章 总 则

**第一条** 为完善职工医疗保险与生育保险政策,提高保障水平,根据《中华人民共和国社会保险法》《国务院办公厅关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见》(国办发〔2019〕10号)等国家和省相关规定,结合本市实际,制定本办法。

**第二条** 本办法所称职工医疗保险包括职工基本医疗保险、大病保险、大额医疗保险和公务员医疗补助。

鼓励有条件的用人单位为职工建立补充医疗保险、职工互助保险,满足参保人员多层次的医疗保障需求。

**第三条** 职工基本医疗保险与生育保险合并实施,实行市级统筹,基金合并运行。全市统一参保范围、统一筹资标准、统一待遇水平、统一基金管理、统一经办服务、统一信息管理。

**第四条** 本办法适用于本市行政区域内的所有用人单位和职工,包括各类所有制企业、机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位(以下简称用人单位)及其职工和退休人员(含按国发〔1978〕104号规定办理的退职人员,下同),以及灵活就业人员(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等)。

**第五条** 职工医疗保险与生育保险工作应遵循以下原则:

(一)保障水平与本市经济发展水平和各方面承受能力相适应；

(二)医保基金通过预算实现收支平衡；

(三)依法参保、政策统一；

(四)基本医疗保险费由用人单位和职工双方共同负担；

(五)基本医疗保险基金实行社会统筹和个人账户相结合；

(六)合理分担责任,充分调动各方面积极性。

**第六条** 各级医疗保障部门是本行政区域内医疗保险与生育保险工作的主管部门。市医疗保障部门负责本市医疗保险与生育保险管理工作,主要承担以下职责:

(一)拟定本市医疗保险发展规划、管理办法及相关配套政策;

(二)监督检查医疗保险管理办法和政策的执行情况;

(三)对定点医药机构实施监督检查及考核,并对违规行为进行查处;

(四)对承担有关医疗保险经办业务的商业保险机构进行监督检查。

各县市区、市属各开发区医疗保障部门负责本行政区域内职工医疗保险与生育保险的管理和监督检查工作。

**第七条** 各级医疗保障部门所属的医疗保险经办机构,具体负责本行政区域内的医疗保险与生育保险经办业务。主要职责是:

(一)负责职工医疗保险的参保登记、信息维护和医疗保险费

(除机关事业单位外)征缴工作;

(二)参与职工医疗保险基金预决算,负责基金的筹集、管理和支付;

(三)对定点医药机构实行协议管理,并对其进行医疗费用结算、监督、稽核;

(四)负责与承担有关职工医疗保险经办业务的商业保险机构签订合作协议,进行费用结算;

(五)为参保人员提供医疗保险业务查询和个人账户管理服务

工作;

(六)做好相关配套服务工作。

**第八条** 发改部门负责将医疗保险和生育保险事业发展纳入国民经济和社会发展规划;财政部门负责会同有关部门制定并落实相关医疗保险财政补助政策,做好基金专户的管理、政府补助资金预算安排和拨付、基金监管和管理经费保障等工作;卫健部门负责定点医疗机构医疗服务的监管工作;税务部门会同有关部门依照职责做好机关事业单位医疗保险费的征缴工作;机构编制管理、公安、民政、人力资源和社会保障、退役军人事务、市场监管、大数据等部门依照职责做好各项数据共享及相关配套管理工作。

## 第二章 医疗保险费缴纳

**第九条** 基本医疗保险费由用人单位和职工双方共同缴纳,生育保险个人不缴费。其中,用人单位新的职工基本医疗保险缴

费比例按照参加职工基本医疗保险和生育保险的缴费比例之和确定。

(一)职工个人缴费按本人上年度月平均工资总额的2%由用人单位从其工资中代扣代缴。缴费工资低于月均上年度全省全口径城镇单位就业人员平均工资(以下简称省全口径平均工资)总额60%的,以月均上年度省全口径平均工资总额的60%为基数缴纳;超过300%的部分不计入缴费工资基数。退休人员个人不缴纳基本医疗保险费。

(二)用人单位缴费以本单位全部职工缴费工资之和为基数,按8%缴纳;其中参加公务员医疗补助的按7%缴纳。

**第十条** 凡参加本市职工基本医疗保险的人员,应同时参加大额医疗保险。

**第十一条** 大额医疗保险费由单位或个人承担,用人单位在医疗年度初始之月向参保地医疗保险征收经办机构缴纳。享受个人账户待遇的退休人员,大额医疗保险费从统筹基金列支。2020年度大额医疗保险费为每人每年90元,2021年度起为150元。

大额医疗保险费筹集标准由市医疗保障部门会同市财政部门,根据收支情况予以确定。

**第十二条** 参加公务员医疗补助的范围是:

(一)符合《中华人民共和国公务员法》和《〈中华人民共和国公务员法〉实施方案》规定的机关公务员和退休人员;

(二)经省委组织部、省人力资源和社会保障厅批准列入参照

公务员法管理的人民团体、群众团体机关工作人员和退休人员；

(三)经省委组织部、省人力资源和社会保障厅批准列入参照公务员法管理的事业单位工作人员和退休人员。

其他事业单位在职及退休人员,也可参加公务员医疗补助。

**第十三条** 公务员医疗补助按单位职工缴费工资总额的2.5%筹集,由单位承担。

公务员医疗补助筹集标准由市医疗保障部门会同市财政部门,根据收支情况适时调整。

**第十四条** 困难企业(含财政零补助的事业单位)经相关部门认定后,可以按本企业上年度全部职工缴费工资总额的7%缴纳基本医疗保险费,医疗保险经办机构将其全部划入统筹基金,参保职工可享受统筹基金支付的基本医疗保险和生育保险待遇。

**第十五条** 灵活就业人员可按基本医疗保险缴费基数7%或10%缴纳。其中,按10%缴纳的,享受统筹基金支付的基本医疗保险和生育保险待遇,并按规定划记个人账户;按7%缴纳的,仅享受统筹基金支付的基本医疗保险和生育保险待遇,不划记个人账户。

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基金按基本医疗保险缴费基数的9%缴纳,享受统筹基金支付的基本医疗保险待遇,按规定划记个人账户,其生育保险待遇按失业保险的有关规定执行。

**第十六条** 用人单位应于每月20日前,向医疗保险征收经办

机构足额缴纳各项医疗保险费。

**第十七条** 用人单位因法定事由解散或者其他原因终止的，依照国家有关法律、法规规定，清偿其欠缴的基本医疗保险费。

用人单位合并、分立、转让的，由合并、分立后的单位和受让单位负担其欠缴的基本医疗保险费。

破产企业应按照《中华人民共和国企业破产法》及有关规定，偿付欠缴的基本医疗保险费。

### 第三章 医疗保险基金管理

**第十八条** 基本医疗保险基金由统筹基金和个人账户构成。

**第十九条** 个人账户的资金来源包括：

(一)职工按本人缴费基数 2% 缴纳的部分；

(二)用人单位缴纳的基本医疗保险费的一部分：职工不满 45 周岁的按本人缴费基数 1% 划入的部分，45 周岁以上(含 45 周岁)的按本人缴费基数 2% 划入的部分；

退休人员以当月统筹支付的养老金为基数，不满 70 周岁的按 4.5% 划入的部分，70 周岁以上(含 70 周岁)的按 5.5% 划入的部分；

(三)参加公务员医疗补助的，按个人缴费基数(退休的，按其养老金)1% 划入的部分；

(四)个人账户的利息。

个人账户的划拨比例，由市医疗保障部门适时调整。

**第二十条** 参保人员个人账户的本金和利息为本人所有,可用于支付本人及近亲属的门诊、药店费用和参加城乡居民基本医疗保险个人缴纳部分及统筹基金支付后个人负担部分。结余额随本人工作调动而转移,可以结转使用和依法继承。

**第二十一条** 用人单位缴纳的基本医疗保险费,划入个人账户后的剩余部分为统筹基金,由医疗保险经办机构集中管理,用于支付参保人员符合规定的基本医疗保险和生育保险待遇。

**第二十二条** 基本医疗保险基金的计息办法:个人账户当年筹集的部分,按活期存款利率计息;上年结转的基金本息,按3个月期整存整取银行存款利率计息;统筹基金按不低于中国人民银行规定3个月整存整取定期存款基准利率执行,存入社会保障财政专户的沉淀资金,比照3年期零存整取储蓄存款利率计息,并不低于该档次利率水平。利息并入相应基金。

**第二十三条** 医疗保险基金实行市级统收统支,纳入医疗保障基金财政专户,实行“收支两条线”管理。生育保险基金不单列账户,在职工基本医疗保险统筹基金待遇支出中设置生育待遇支出项目。

医疗保险基金专款专用,专户管理,任何单位和个人都不得挤占挪用,也不得用于平衡财政预算。

**第二十四条** 每年由市级医疗保险经办机构根据医疗保险基金预算,并结合有关政策规定和考核目标,安排医疗保险基金年度收入计划和年度支出计划,报市医疗保障部门和市财政部门同意

后下达。各县市区、市属各开发区严格按照年度收支计划执行,对未完成收入计划的同步核减其基金支出计划。

**第二十五条** 医疗保险经办机构应当健全基本医疗保险基金、大额医疗保险基金和公务员医疗补助经费的预决算制度、财务会计制度和内部审计制度,基金分别建账、分账核算。

**第二十六条** 健全医疗保险基金监督机制。医疗保障部门、财政部门应当加强对医疗保险基金的监督管理;审计部门应当定期对医疗保险经办机构的基金收支情况和管理情况进行审计;设立由政府有关部门代表、用人单位代表、医疗机构代表、工会代表和有关专家参加的医疗保险基金监督组织,实行医疗保险基金超支预警报告制度,加强对医疗保险基金的社会监督。

**第二十七条** 用人单位应定期向参保人员公布医疗保险费的缴纳情况。参保人员有权查询、了解其个人账户资金情况,并对医疗保险基金筹集、使用、管理情况进行监督。

#### 第四章 医疗保险与生育保险待遇

**第二十八条** 医疗保险与生育保险的服务范围和支付标准按国家、省、市基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准及相应的管理办法执行。

**第二十九条** 用人单位和职工应按规定参加医疗保险和生育保险,足额连续缴纳基本医疗保险费、大额医疗保险费和公务员医疗补助经费。未及时足额缴纳基本医疗保险费和公务员医疗补助

经费的,停止其参保人员享受相关待遇。逾期缴纳大额医疗保险费的,当年未缴费期间发生的大额医疗保险费用不予报销。

**第三十条** 职工基本医疗保险统筹基金和大额医疗保险基金实行年度最高支付限额制度。参保人员一个医疗年度基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额为 10 万元;大额医疗保险基金最高支付限额,2020 年度为 40 万元;2021 年度起为 50 万元。

基本医疗保险统筹基金和大额医疗保险基金年度最高支付限额,由市医疗保障部门根据经济发展水平和医疗保险基金收支状况适时调整。

**第三十一条** 参保人员在定点医疗机构发生的符合规定的住院医疗费用,纳入医疗保险基金支付范围。根据医疗机构的不同等级确定相应的起付标准和支付比例。

在一(含社区卫生服务中心,下同)、二、三级医疗机构发生的住院医疗费用,首次住院起付标准分别为 400 元、600 元、900 元,年度当中第二次住院起付标准降低 100 元,从第三次住院开始,一级医疗机构不再设置起付标准,二级医疗机构起付标准为 200 元,三级医疗机构起付标准为 300 元。参保人员按规定市内转诊住院的,合并计算按首诊医疗机构计算起付标准。

在一、二、三级医疗机构发生的符合规定的住院医疗费用,起付标准以上至 2 万元(含)以内的部分,职工基本医疗保险统筹基金对在职职工支付比例分别为 92%、88%、84%,对退休人员支付比例分别为 96%、94%、92%;2 万元以上至基本医疗保险统筹基

金最高支付限额(含)以内的部分,对在职职工支付比例分别为92%、90%、88%,对退休人员支付比例分别为96%、95%、94%,其余费用由个人负担。

参加公务员医疗补助的,由公务员医疗补助经费补助个人负担部分的50%。

基本医疗保险统筹基金起付标准和支付比例,由市医疗保障部门适时调整。

**第三十二条** 参保人员患规定的门诊慢性病就医发生的门诊医疗费用,纳入统筹基金支付范围,具体病种范围、起付标准、报销比例、最高支付限额由市医疗保障部门另行制定。

**第三十三条** 参加大额医疗保险的人员患病,超过基本医疗保险统筹基金最高支付限额以上的符合统筹基金支付范围的医疗费用,大额医疗保险基金支付90%,其余费用由个人负担。参加公务员医疗补助的,由公务员医疗补助经费补助个人负担部分的50%。

**第三十四条** 参加生育保险的女职工,享受生育保险待遇应符合计划生育政策,生育保险待遇包括生育医疗费用和生育津贴。

**第三十五条** 参加生育保险和公务员医疗补助的女职工生育、流产发生的医疗费用,实行限额补助,具体补助标准由市医疗保障部门另行制定。

**第三十六条** 参加生育保险的女职工生育津贴按照《女职工劳动保护特别规定》《山东省女职工劳动保护办法》《山东省人口与

计划生育条例》有关规定执行。参加公务员医疗补助的女职工,不享受生育津贴待遇。

生育津贴按照职工所在用人单位上年度职工月平均工资 $\div$ 30天 $\times$ 津贴产假天数计发。

1. 生育津贴产假天数:正常生育的98天;剖宫产的增加15天;生育多胞胎的,每多生育一个婴儿增加15天;婴儿72小时以内死亡的,享受42天津贴产假;

2. 流产津贴产假天数:怀孕4个月以内(含4个月)流产的,享受产假15天;怀孕满4个月以上流产的,享受产假42天。

《山东省人口与计划生育条例》增加的产假、护理假,视为出勤,工资照发,福利待遇不变。生育津贴和工资不重复享受。

参加生育保险的女职工生育时连续足额缴费不满1年的,待用人单位连续为其足额缴纳医疗保险费满1年后,由基本医疗保险统筹基金补发职工生育津贴。

**第三十七条** 实行公务员大额医疗费用困难补助制度。参加公务员医疗补助的人员在一个医疗年度内个人累计负担部分,视公务员医疗补助经费当期结余情况对其进行补助,具体补助标准由市医疗保障部门另行制定。

**第三十八条** 实行职工大病保险制度,具体办法按照省有关规定执行。

**第三十九条** 实行职工基本医疗保险普通门诊统筹制度。职工普通门诊统筹基金主要用于支付在定点医疗机构发生的门诊医

疗费用,具体办法由市医疗保障部门另行制定。

**第四十条** 推进异地就医住院和门诊慢性病医疗费用直接结算。参保人员在市外纳入异地联网结算的医疗机构住院,包括异地转院、异地就医备案、异地急诊住院,办理备案手续后联网结算,执行就医地医保目录、参保地报销政策。

**第四十一条** 参保人员因病情需要转潍坊市外符合条件的医疗机构住院治疗的,须由参保地最高级别定点医疗机构或者市内三级定点医疗机构、市级专科定点医疗机构出具转诊证明,并向参保地医疗保险经办机构备案。病情危急的,可由定点医疗机构开具转诊转院证明,先行转诊转院,并自转院之日起2个工作日内向医疗保险经办机构补办备案手续。发生的住院医疗费用符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准规定范围的,个人先自付10%,剩余部分再按本办法规定的三级医疗机构就医待遇标准执行。

**第四十二条** 实行基本医疗保险最低缴费年限制度。职工(含灵活就业人员)按规定办理退休手续并按月领取基本养老金,其基本医疗保险累计缴费年限(含视同缴费年限)男满30年、女满25年的,退休后个人不缴纳基本医疗保险费,按规定享受退休人员基本医疗保险待遇。缴费年限不足的,以退休时月均上年度省全口径平均工资为基数,按规定比例一次性补缴所差年限的基本医疗保险费。未按规定一次性补缴的,不享受退休人员医疗保险待遇,终止医疗保险关系。

参加城乡居民基本医疗保险的人员,从业后参加职工基本医疗保险的,其在本市范围内参加城乡居民基本医疗保险的缴费年限每满5年折抵职工基本医疗保险缴费年限1年。

**第四十三条** 2004年3月31日前退休的人员,单位按规定参加医疗保险的,其享受基本医疗保险待遇,不受基本医疗保险最低缴费年限限制。

**第四十四条** 2004年3月31日前参加职工基本医疗保险且未中断缴费的人员,之前符合国家规定的连续工龄或基本养老保险缴费年限,视同基本医疗保险缴费年限。中断缴费的,中断期间的工作年限不计算为基本医疗保险缴费年限。

**第四十五条** 应参保而未参保的单位及个人,应当在首次参保的当月,以月均上年度省全口径平均工资为基数,按规定比例,一次性补缴自2002年1月(或应参保缴费之月)起至参保当月的基本医疗保险费,之前的符合国家规定的连续工龄或基本养老保险缴费年限视同其基本医疗保险缴费年限。补缴基本医疗保险费的时段,只计算缴费年限,不补划个人账户,参保人员不享受统筹基金支付的医疗保险和生育保险待遇。

**第四十六条** 实行职工医疗保险和生育保险免责期制度,免责期设为3个月。免责期内,按规定缴纳医疗保险费,划记个人账户,不享受统筹基金支付的医疗保险和生育医疗费用待遇。从连续缴费的第4个月起,按规定享受医疗保险和生育医疗费用待遇。

**第四十七条** 因自然灾害等因素造成的大范围急危重症病人

抢救发生的医疗费用,由各级政府协调解决。健全重大疫情医疗救治医疗保险支付政策,在突发疫情等紧急情况时,医疗机构先救治、后收费,确保患者不因费用问题影响就医。

## 第五章 医疗服务管理

**第四十八条** 定点医疗机构和零售药店实行协议管理。医疗保险经办机构按照保障基本、公开公平、方便就医的原则确定定点医药机构,并同定点医药机构签订服务协议,提供经办服务。积极探索“互联网+医疗”、医共体等新服务模式,支持新业态发展。定点医药机构应严格执行医疗保险有关政策,按照服务协议约定向参保人员提供医药服务。建立监督检查常态机制,实施大数据实时动态智能监控。推行信用等级考核评定制度,建立健全准入退出机制。

医疗保障部门会同卫健、市场监管等主管部门,定期或不定期地对定点医药机构的医疗保险服务管理、药品管理等情况进行监督检查。

**第四十九条** 参保人员患病应到定点医疗机构凭医保电子凭证就医,也可持本人身份证、社保卡等医疗保障有效凭证就医,进行联网结算。医疗终结后,参保人员只需交纳应当由个人承担的费用,其余定点医疗机构垫支的属于统筹基金支付的住院、门诊慢性病、普通门诊统筹医疗费用,每月由医疗保险经办机构与其结算。

医疗保险经办机构与定点医疗机构医疗费用的具体结算办法,由市医疗保障部门另行制定。

**第五十条** 定点医疗机构应当规范医务人员诊疗行为,推行处方点评制度,促进合理用药。加强医务人员职业道德教育,严格按照卫健部门规定的医疗诊治技术规范进行诊治,严禁滥开药、滥用大型物理检查、开大处方,杜绝随意放宽出入院标准和重症监护病房(复苏室、ICU、CCU等)的入住标准。严格执行药品价格和收费标准,明码标价。参保人员自住院之日起,所有费用均由定点医疗机构填写费用清单,并由患者本人或其亲属签名。凡未经患者本人或其亲属签名的医疗费用,统筹基金不予支付,患者有权拒付。

**第五十一条** 医疗保险经办机构应当加强对定点医疗机构和参保人员医疗费用的审核和检查。定点医疗机构应当按要求提供审核医疗费用所需的全部诊治资料和账目清单。

**第五十二条** 卫健部门应当会同医疗保障、财政等部门共同推进“三医联动”制度,推动分级诊疗,实行基层首诊、双向转诊。

**第五十三条** 建立举报奖励制度。鼓励社会各界对定点医药机构及其工作人员、医疗保险经办机构及其工作人员和参保人员违反基本医疗保险管理规定、侵害参保人员合法权益的行为进行举报,具体奖励办法根据国家和省、市有关规定执行。

## 第六章 监督管理

**第五十四条** 用人单位应按规定缴纳和代扣代缴基本医疗保险费；违反规定的，按照《中华人民共和国社会保险法》的有关规定处理。

**第五十五条** 用人单位有下列行为之一的，除追回已报销的医疗费用外，给予通报批评，并承担相应责任。

(一)将不属于职工医疗保险的人员纳入参保范围，冒名支取医疗保险基金的；

(二)少报、漏报、瞒报职工工资总额而缴纳医疗保险费的；

(三)不如实填报职工年龄、不按规定办理在职转退休手续，而引起医疗费用纠纷的；

(四)其他违反医疗保险管理规定的。

**第五十六条** 参保人员有下列行为之一的，除向直接责任人追回已报销的医疗费用外，视情节轻重，给予通报批评，暂停医疗保险待遇，建议用人单位给予处分；构成犯罪的，移交司法部门追究刑事责任。

(一)将本人“医疗保障有效凭证”转借他人就诊的；

(二)用他人“医疗保障有效凭证”冒名就诊的；

(三)开虚假医药费收据、处方，冒领医疗保险基金的；

(四)私自涂改医药费收据、病历、处方、检查报告单或自行开方取药、违规检查，先诊治后补复式处方，授意医护、售药人员作假的；

(五)利用医疗保险基金在定点医药机构开出药品进行非法倒

卖的；

(六)其他违反医疗保险管理规定的。

**第五十七条** 定点医药机构及其工作人员有下列行为之一的,除追回已报销的医疗费用外,视情节轻重,给予通报批评,对定点医药机构责令限期整改,拒不整改或整改无效的,按协议约定取消定点资格,对有关医务人员取消医疗保险处方权,并建议单位对其在三年内不得晋级晋职。构成犯罪的,移交司法部门追究刑事责任。

(一)对医疗保险工作领导、配合不力,管理措施不到位,违规行为时有发生,影响医疗保险工作正常进行的;

(二)不严格执行基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准及相应的管理办法,不严格执行统一规定的药品批零差价和零售价格的,乱收费的;

(三)不严格执行诊疗规范,推诿病人,随意转诊,放宽出入院标准,造成病人二次返院,滥用大型物理检查设备、重复检查的或挂床住院、多占床位的;

(四)不严格执行医疗保险有关政策规定,造成医疗保险基金损失的;

(五)不验证诊治和售药,致使人证不符,或为冒名就医者提供方便的;

(六)利用工作之便,搭车开(售)药,或与患者联手造假,将基本医疗保险药品目录内药品串换成自费药品、保健用品以及生活

用品的；

(七)按照有关规定某些药品、诊疗项目应单独划价收费而未单独划价收费的；

(八)其他违反医疗保险管理规定的。

**第五十八条** 医疗保险经办机构及其工作人员，擅自减免或者增加用人单位和职工应当缴纳的医疗保险费、擅自更改医疗保险待遇、挪用医疗保险基金的，由医疗保障部门责令改正，并对负责人、直接责任人分别追究行政责任；构成犯罪的，由司法机关依法追究刑事责任。

## 第七章 附 则

**第五十九条** 离休人员(含按劳人险〔1983〕3号文件规定退休的建国前老工人)、老红军的医疗待遇按原规定执行，同级人民政府予以保证。

已按照《潍坊市市直企事业单位离休人员医疗费统筹管理暂行办法》(潍政发〔2003〕8号)规定参加离休人员医疗费统筹管理的六级以上残疾军人，仍按原规定执行。

**第六十条** 移交本市管理的军队退休干部比照安置地国家机关公务员，参加职工基本医疗保险、大额医疗保险、公务员医疗补助。所需医疗保险费由医疗保险经办机构参照全市上年度退休公务员平均医疗费开支水平筹集，统一管理。

**第六十一条** 一至六级残疾军人，均应按照属地原则参加职

工医疗保险。有工作单位的,其单位缴费部分和个人缴费部分由所在单位缴纳;无工作单位的或者所在单位经审核确定为特困企业的,由其所在地退役军人事务部门统一办理参保手续,以上年度省全口径平均工资作为缴费基数,计算产生的单位缴费部分和个人缴费部分,经所在地退役军人事务、财政、医疗保障部门共同审核确认后,由所在地县级人民政府解决。

男 60 周岁及以上的、女 50 周岁及以上的按退休人员享受医疗保险待遇,其他的按在职职工享受医疗保险待遇,或按照相关部门批准的身份享受医疗保险待遇。

**第六十二条** 有工作单位的七至十级残疾军人、复员军人、参战退役人员、参试退役人员,随单位参加职工医疗保险;无工作单位的,参加城乡居民基本医疗保险。

**第六十三条** 2021 年起职工医疗保险年度为每年 1 月 1 日至 12 月 31 日。2020 年职工医疗保险年度为 4 月 1 日至 12 月 31 日。

**第六十四条** 2020 年 4 月 1 日后的相关职工医疗保险和生育保险政策按本办法有关规定执行。

**第六十五条** 本办法自 2020 年 7 月 3 日起施行,有效期至 2024 年 12 月 31 日。《潍坊市城镇职工基本医疗保险实施办法》(潍政发〔2010〕9 号)、《潍坊市企业职工生育保险市级统筹办法》(潍政发〔2012〕32 号)同时废止。

---

抄送：市委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室，市中级人民法院，  
市检察院，潍坊军分区。

---

潍坊市人民政府办公室

2020年6月2日印发

---