

# 宁夏回族自治区 医疗保障局文件

宁医保规备字〔2020〕2号

---

## 自治区医保局关于提请对《宁夏回族自治区职工 基本医疗保险生育保险经办规程 (试行)》进行备案的报告

自治区人民政府：

《宁夏回族自治区职工基本医疗保险生育保险经办规程(试行)》经我局2020年第10次局长办公会议审议通过，将于2021年1月1日起正式施行。现将备案说明和正式文件一式五份报请备案。

- 附件：1. 关于《宁夏回族自治区职工基本医疗保险生育保险  
经办规程（试行）》备案的说明
2. 自治区医保局关于印发《宁夏回族自治区职工基  
本医疗保险生育保险经办规程（试行）》的通知



宁夏回族自治区医疗保障局

2020年12月2日

（此件公开发布 联系人：刘 伟，联系电话：5166012）

---

附件 1

## 关于《宁夏回族自治区职工基本医疗保险生育保险经办规程（试行）》备案的说明

根据《宁夏回族自治区行政规范性文件制定和备案办法》要求，我局办公室（承担法制审核机构职能）对《宁夏回族自治区职工基本医疗保险生育保险经办规程（试行）》（宁医保规发〔2020〕2号，以下简称《经办规程》）进行了审查，具体审查说明如下：

### 一、制定《经办规程》的必要性及过程

#### （一）必要性

《自治区人民政府关于生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见》（宁政规办发〔2019〕9号）实施后，全区生育保险实现了自治区级统筹，但是全区在生育保险经办层面尚未实现统一，为规范全区职工基本医疗保险和生育保险业务经办流程，有必要制定《经办规程》，进一步规范工作流程，提高医疗保障经办服务效率。

#### （二）制定过程

为做好《经办规程》起草工作，2020年5月，我局医疗保障服务中心中心赴五市开展了调研工作，在调研的基础上组织起

草了《经办规程》（征求意见稿）。7月9日在局内各处室征求意见，向各处室、中心征集修改意见13条，研究采纳13条；7月22日发五市医疗保障局，共征集修改意见46条，其中采纳25条，部分采纳3条、不采纳18条；10月21日发国家税务总局宁夏税务局征求意见，征集修改意见3条，研究采纳2条，未采纳1条，并于10月20日在自治区医疗保障局官网挂网公开征求意见，公开征求意见期间未收到修改意见。

11月3日，按照我局《行政规范性文件制定和备案管理办法》规定，《经办规程》经局办公室合法性审查后，提交我局2020年第10次局长办公会议审议通过。

## **二、《经办规程》的合法性和适当性**

为规范宁夏回族自治区职工基本医疗保险和生育保险业务经办流程，我局根据《中华人民共和国社会保险法》、《社会保险费征缴暂行条例》、《自治区人民政府关于城镇职工基本医疗保险自治区级统筹管理的意见》（宁政发〔2016〕101号）和《自治区人民政府关于生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见》（宁政规办发〔2019〕9号）的相关规定，结合我区实际，制定了《宁夏回族自治区职工基本医疗保险生育保险经办规程》。《经办规程》共七十三条，主要从职工基本医疗保险和生育保险参保登记、保险费申报核定、单位人员增减、关系转移接续、定点医药机构协议管理、就医管理、生育保险待遇支付、特殊退费、基金管理、监控与监督、统计分析、档案管理等方面，对自治区各级医疗保险经办机构经办职工基本医疗保险和生育保险业务进

行了明确的规定。经审查，其内容不存在违反法律、行政法规、规章和上级规范性文件以及相抵触的事项，《经办规程》内容合法、适当。

### **三、审查意见**

我局办公室（承担法制审核机构职能）认为《经办规程》合法适当、结构规范，可以自公布之日起 30 日后的确定日期施行，有效期限 2 年。

# 宁夏回族自治区

# 医疗保障局文件

宁医保规发〔2020〕2号

---

## 自治区医保局关于印发《宁夏回族自治区 职工基本医疗保险生育保险经办规程 (试行)》的通知

各市、县（区）医疗保障局，宁东管委会社会事务局：

为规范全区职工基本医疗保险和生育保险业务经办流程，根据《中华人民共和国社会保险法》、《社会保险费征缴暂行条例》、《自治区人民政府关于城镇职工基本医疗保险自治区级统筹管理的意见》（宁政发〔2016〕101号）和《自治区人民政府办公厅关于生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见》（宁政办规发〔2019〕9号），自治区医疗保障局研究制定了《宁夏回族自

治区职工基本医疗保险生育保险经办规程（试行）》，现印发给你们，请认真遵照执行。

附件：宁夏回族自治区职工基本医疗保险生育保险经办规程  
（试行）



（此件公开发布）

---

抄送：各市、县（区）医保经办机构。

---

宁夏回族自治区医疗保障局办公室

2020年11月25日印发

---

---

附件

# 宁夏回族自治区职工基本医疗保险生育保险 经办规程（试行）

## 第一章 总则

**第一条** 为规范全区职工基本医疗保险和生育保险业务经办流程，根据《中华人民共和国社会保险法》、《社会保险费征缴暂行条例》、《自治区人民政府关于城镇职工基本医疗保险自治区级统筹管理的意见》（宁政发〔2016〕101号）和《自治区人民政府办公厅关于生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见》（宁政办规发〔2019〕9号），制定本规程。

**第二条** 本规程适用于全区各级医疗保险经办机构（以下简称“经办机构”）经办职工基本医疗保险和生育保险（以下简称“职工医保”）业务。社会保险费网上业务经办按网上申报程序办理。

**第三条** 各级经办机构要科学合理设置工作岗位，明确岗位职责，建立健全内部控制制度，完善监督考核措施，形成经办职责明确清晰、经办权力相互制约、经办风险可防可控、经办痕迹可追可溯的管理体系。

**第四条** 自治区医疗保障局负责制定全区职工医保业务经办规程和考核办法，指导和监督全区职工医保经办工作。市、县（区）经办机构负责承办职工医保具体业务。

## 第二章 医疗保险登记

职工医保登记包括参保登记、变更登记、注销登记等内容，生育保险登记业务不再单独办理。

### 第一节 参保登记

**第五条** 用人单位参保登记信息主要包括：单位名称、统一社会信用代码、住所、单位类型、企业注册类型、法定代表人或负责人、机关事业单位信息、开户银行账号、参保险种及参加日期、参保单位专管员信息、所属分支机构信息等；参保个人的登记信息包括：姓名、性别、公民身份证号、出生年月、工作单位、参加工作时间、参保时间、户籍、住址、手机、固定电话等。

**第六条** 用人单位应自成立之日起 30 日内依法向经办机构申请办理医疗保险登记。用人单位需填写或提供以下材料：

- （一）《宁夏回族自治区基本医疗保险登记表》（附件 1）；
- （二）统一社会信用代码证书或单位批准成立文件。

经办机构受理用人单位申请后，按规定进行审核，审核通过的，按照有关法律法规予以登记。对不属于经办范围的，经办机构应说明不予受理的原因，退回相关手续并告知其正确的参保途径。

**第七条** 以个人身份参保的，个人向当地经办机构申报办理医疗保险登记手续。个人需填写或提供以下材料：

（一）本人有效身份证件（包括身份证、港澳居民来往内地通行证、港澳台居民居住证、护照或外国人永久居留证）；

（二）首次参保须填报《宁夏回族自治区参加基本医疗保险

人员情况登记表》(附件 2)。

经办机构审核后，据此建立个人参保档案。

## 第二节 变更登记

**第八条** 参保单位的单位名称、单位地址、法定代表人或负责人、单位类型、统一社会信用代码、主管部门、隶属关系、开户银行账号以及经办机构规定的其他事项发生变更时，应当自变更之日起 30 日内，到经办机构办理医疗保险变更登记手续，按要求填写或提供以下材料：

(一)《宁夏回族自治区基本医疗保险变更登记表》(附件 3)；

(二) 变更统一社会信用代码，法定代表人等关键信息的，提供必要的对应辅助材料。

**第九条** 以个人身份参保的，参保信息发生变更时，应当自变更之日起 30 日内，到经办机构办理医疗保险变更登记手续。个人需填写或提供以下材料：

(一)《宁夏回族自治区基本医疗保险个人信息变更登记申请表》(附件 4)；

(二) 本人有效身份证件(包括身份证、港澳居民来往内地通行证、港澳台居民居住证、护照或外国人永久居留证)或社保卡；

(三) 变更姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息的，提供必要的对应辅助材料。

**第十条** 经办机构受理审核用人单位或个人提供的上述变更证件和资料后，对符合条件的予以变更登记。

### **第三节 注销登记**

**第十一条** 参保单位发生解散、撤销、合并、破产、终止、营业执照注销或被吊销及国家法律法规规定的其它情形，应当自发生之日起 30 日内，到经办机构申请办理注销医疗保险登记。用人单位需填写或提交以下材料：

（一）《宁夏回族自治区基本医疗保险注销登记表》（附件 5）；

（二）注销通知或法院裁定单位破产等法律文书；

（三）营业执照注销或有关机关批准注销的证明；

（四）对于单位解散和单位合并应附批准解散和批准合并的相关资料。

经办机构审核上述证件和资料，确认参保单位结清医疗保险欠费、滞纳金等，对符合注销条件的，办理注销社会保险登记手续。

**第十二条** 以个人身份参保的，办理注销登记手续需到经办机构按要求填写并提供以下材料：

（一）《宁夏回族自治区基本医疗保险个人注销登记申请表》（附件 6）；

（二）本人有效身份证件（包括身份证、港澳居民来往内地通行证、港澳台居民居住证、护照或外国人永久居留证）或社保卡。

经办机构审核后，对符合注销条件的，办理注销社会保险登记手续。

### **第三章 医疗保险费申报核定**

职工医保费申报核定包括缴费基数申报、缴费基数核定、缴费基数补差、缴费结算、待遇等待期、缓缴管理等内容。

#### **第一节 缴费基数申报**

**第十三条** 职工医保缴费年度为自然年度。参保单位每年在所在地经办机构办理缴费基数申报业务，提供以下资料：

征缴结算年度《宁夏回族自治区年度基本医疗保险缴费工资申报表》（附件7）及其电子数据；

在一个缴费年度内，参保单位初次申报已经核定后，确需重新调整的，由经办机构审核后在次月统一处理。

**第十四条** 参保单位在规定期限内未申报应缴纳的医疗保险费数额的，按照《社会保险费申报缴纳管理规定》（中华人民共和国人力资源和社会保障部令第20号），社会保险经办机构可暂按该单位上月缴费数额的110%确定应缴数额；没有上月缴费数额的，经办机构可暂按该单位的经营状况、职工人数等有关情况确定应缴数额。参保单位补办申报手续后，重新核定并结算差额。

#### **第二节 缴费基数核定**

**第十五条** 经办机构在收到参保单位提交的资料后当场进行初审，材料不齐的，退回参保单位补齐材料；材料齐全的，在10个工作日内审核参保单位提供的缴费基数申报资料，确认职工人数、工资总额，核定当期缴费基数。

**第十六条** 参保人员缴费基数高于自治区上年度城镇非私营单位就业人员平均工资和城镇私营单位就业人员平均工资加权计算的全口径城镇单位就业人员平均工资300%的，按300%核定缴费基数；低于60%的，按60%核定缴费基数。

**第十七条** 核定或审核缴费基数时，若发现参保单位存在少报、漏报、瞒报参保人数和缴费基数的，应要求参保单位限期提供相关证明材料或补足缴费。对拒不提供相关资料或不补足缴费的，由经办机构实地核查并责令限期补足缴费，并报请同级或上级行政部门进行处理处罚。

**第十八条** 无雇工的个体工商户、非全日制从业人员和灵活就业人员年内新参保的，经办机构按照最低缴费基数核定本年度剩余月份应缴费用，由参保人员一次性缴纳，未按时缴纳的经办机构统一撤销核定单；已参保的，经办机构在当年第四季度按照最低缴费基数核定下一年度应缴费用，参保人员在当年12月底前一次性缴纳，逾期未缴费的，经办机构次年统一撤销核定单，参保人申请续保的，经办机构办理续保手续。参保人员对缴费基数有异议的，经办机构根据参保人员申报工资（不得低于最低缴费基数）作为基数进行核定。

**第十九条** 参保单位缴费基数申报和缴费基数核定业务，可在经办机构开通网上申报业务后，在网上服务大厅办理。

### **第三节 缴费基数补差**

**第二十条** 经办机构核定参保单位基本医疗保险费时,如上年度自治区全口径城镇单位就业人员平均工资未公布,暂按上上年度自治区全口径城镇单位就业人员平均工资作为基数核定缴费的上下限基数进行核定。待上年度自治区全口径城镇单位就业人员平均工资公布后,经办机构在本年度底前据实重新核定月缴费基数并进行补差。

### **第四节 缴费结算**

**第二十一条** 经办机构每月月底前完成参保单位次月职工医保费的核定,次月5日前将核定信息发送到税务部门作为征收依据,税务部门应根据核定信息据实征收社会保险费。

(一) 用人单位职工医保费的缴纳:按月结算,统一征收。参保单位每月5日后到单位所属税务部门缴费,其中职工个人缴纳部分由单位代扣代缴;

(二) 灵活就业人员职工医保费的缴纳:首次参保的持本人身份证到当地税务部门缴费。已参保的持本人身份证或社保卡于每年12月底前直接到参保地税务部门缴纳下一年度费用;

(三) 税务部门征收后,每月在规定时间内向经办机构传送到账信息,与国库对账无误的社会保险费征缴情况相关表格凭证。

**第二十二条** 经办机构根据到账信息和与国库对账无误的社会保险费征缴情况相关表格凭证,及时做好社保费征缴信息确认并记账。

## **第五节 待遇等待期**

**第二十三条** 用人单位及其职工参加职工基本医疗保险的,自缴费之月起享受职工基本医疗保险个人账户待遇,次月起享受其他各项医疗保险待遇。无雇工的个体工商户、非全日制从业人员和灵活就业人员首次参加职工基本医疗保险的,自缴费之日起当月享受职工基本医疗保险个人账户待遇,缴费满6个月后享受基本医疗保险门诊统筹和住院等待遇。未达到法定退休年龄停止缴费的,自停止缴费日起不享受医疗保险待遇。

**第二十四条** 以灵活就业人员身份参保中断缴费的,从中断缴费的次月起,停止支付住院、普通门诊统筹和门诊大病医疗保险待遇,个人账户可以继续使用。中断缴费后续保的,只能补缴中断缴费期间的缴费年限,实际缴费年限可以与补缴年限合并计算,中断缴费期间不享受住院、门诊统筹医疗保险待遇,不补划个人账户。未补缴的,扣除中断时间,中断缴费前后的实际缴费年限可合并计算。续保后,享受待遇执行新参保人员待遇享受时间。

## **第六节 缓缴管理**

**第二十五条** 缓缴办理由企业向主管税务机关提出书面申请,填写《社会保险费缓缴申报表》,同时提交财务报表(利润表、资产负债表、银行流水账)并做出资料真实性诚信承诺(全

部资料一式三份，企业、医保经办机构、税务部门各备案一份），由主管税务机关核实后，与符合条件的企业签订《延期缴纳社会保险费协议》，报县级税务部门审批。审批后及时传送到同级医保经办机构备案。延期缴费最长不超过一年，缓缴期内不收取滞纳金。

**第二十六条** 对经主管税务机关审核并签订缓缴协议的参保单位，协议缓缴期间，参保职工个人正常享受（除个人账户划入资金外）职工基本医疗保险相关待遇。

#### **第四章 单位人员增减**

**第二十七条** 参保单位每月 25 日前在所在地经办机构办理次月单位人员增减申报业务。

**第二十八条** 参保单位发生人员增加时，需填报《宁夏回族自治区参加基本医疗保险缴费人员增加申报表》（附件 8）并提供以下证件或资料：

（一）企业附《劳动用工备案登记表》/签订劳动合同备案名册、人事调动介绍信；

（二）机关事业单位附进编单（调令）、工资审批表及其复印件。

经办机构审核后，对符合条件的，办理单位人员增加手续。

**第二十九条** 参保单位发生人员减少时，需填报《宁夏回族自治区参加基本医疗保险缴费人员减少申报表》（附件 9）并提供以下证件或资料：

(一) 企业附《解除终止劳动合同职工备案登记表》/解除(终止)劳动合同职工名册、人事调动介绍信;

(二) 机关事业单位附调令;

(三) 出国定居、死亡等特殊情况的,提供相关证明材料原件及其复印件。

经办机构审核后,对符合条件的,办理单位人员减少手续。

**第三十条** 参保单位发生人员因退休减少时,经办机构应告知参保单位通知参保人员办理医保退休手续。参保人员在职转退休,需填报《宁夏回族自治区参加基本医疗保险缴费人员减少申报表》(附件9)及《宁夏回族自治区参加基本医疗保险退休人员增加申报表》(附件10)并提供《退休人员工资审批表》。

经办机构受理审核提交资料,符合条件的办理医保退休手续。参保人员退休时缴费年限不足或在职期间因用人单位原因造成职工实际缴费年限损失的,经办机构按照政策规定为参保人员办理补缴,并从办理补缴手续的次月起享受退休医疗保险待遇;未达到自治区规定缴费年限的,无力补缴的,可按规定继续缴费至自治区规定的缴费年限,也可选择参加城乡居民基本医疗保险,享受城乡居民基本医疗保险待遇。

**第三十一条** 参保单位人员增减业务,可在经办机构开通网上申报业务后,在网上服务大厅办理。

## 第五章 关系转移接续

**第三十二条** 参保人员医疗保险跨省转移暂按照《人力资源社会保障部办公厅关于印发流动就业人员基本医疗保险关系转

移接续业务经办规程的通知》（人社厅发〔2016〕94号）及国家标准《社会保险关系转移接续 第2部分：职工基本医疗保险》（GB/T 34282.2-2017）规定执行，标准可登陆<http://std.samr.gov.cn/gb/gbQuery>查询。

**第三十三条** 参保人员自治区内跨市、县（区）办理职工医疗保险关系转移接续手续的，生育保险视同为一并转移。

## **第六章 定点医药机构协议管理**

**第三十四条** 定点医药机构协议管理具体事宜按照签订协议文本规定执行。

**第三十五条** 参保人员在定点医疗机构因普通门诊统筹、门诊大病及住院就医或在定点零售药店购药发生的费用，在定点医药机构直接结算，参保人员支付个人自付部分，基金支付部分由定点医药机构向经办机构申请结算。

**第三十六条** 统筹支付医疗费用由经办机构根据服务协议确定的付费方式，与定点医药机构进行结算。

**第三十七条** 参保人员跨年度住院结算、门诊急救费用结算、转院期间转诊费用结算等特殊情况，按以下程序办理：

（一）参保人员跨年度住院的，协议医疗机构不办理中途结算手续，结算住院医疗费用执行入院时间所在年度医保支付标准；

（二）参保人员经门诊急诊急救后住院治疗的，符合基本医疗保险规定的急诊急救医疗费用可并入住院医疗费用之中；参保人员因突发疾病在门诊急救抢救留观72小时以内死亡所发生的

医疗费用，视同一次住院医疗费用报销。参保人员在协议医疗机构住院治疗期间，因所在医疗机构医学检查条件有限，由医疗机构委托其他医疗机构所做的符合基本医疗保险规定的医学检查、诊断费用，可以计入住院医疗费用之中。

**第三十八条** 职工医保待遇结算年度为每年1月1日至12月31日。

**第三十九条** 经办机构应建立医疗费双审核和大额医疗费会审制度。对大额医疗费用可召集医疗机构等相关部门人员进行会审，对难以确定真实性的跨省医疗费用，可通过国家跨省异地就医协同平台对医疗费用进行核实。

## 第七章 就医管理

**第四十条** 参保职工在医疗机构就医发生的医疗费用，具备联网结算条件的，由经办机构通过结算系统与异地医疗机构直接结算，参保人员只承担自付部分。不具备联网结算条件的，先由本人垫付，出院后持相关材料向经办机构申请零星报销。

**第四十一条** 经办机构受理参保人员急诊、抢救住院医疗费用申报零星报销业务，要求其提供以下资料：

（一）本人社保卡（需开通金融功能，未开通的提供本人身份证、银行卡），代办的同时提供代办人身份证；

（二）住院费用清单（盖章）；

（三）出院小结或出院记录；

（四）住院医疗费用票据原件（含电子发票），特殊情况不能提供原件的，可提供医疗机构存根复印件（盖章）并提供个人承诺书（附件 11，下同）；

（五）意外伤害的，需提供病历资料复印件，同时存在第三方责任人的应提供交警事故认定书、法院判决书、调解协议书等公检法部门出具的相关证明材料复印件。

**第四十二条** 经办机构受理参保人员急诊急救门诊医疗费用申报零星报销业务，要求其提供以下资料：

（一）本人社保卡（需开通金融功能，未开通的提供本人身份证、银行卡），代办的同时提供代办人身份证；

（二）门急诊费用清单（盖章）；

（三）医院收费票据原件（含电子发票），特殊情况不能提供原件的，可提供医疗机构存根复印件（盖章）并提供个人承诺书；

（四）急诊急救诊断证明。

**第四十三条** 经办机构在接到参保人员申请后，审核材料真实性的同时应重点审核是否属于医保支付范围，审核通过后应及时完成费用审核、结算和资金支付工作。不纳入支付范围的医疗费用包括：

（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。

**第四十四条** 经办机构受理异地就医备案参保人员门诊大病医疗费用申报零星报销业务，要求其提供以下资料：

（一）本人社保卡（需开通金融功能，未开通的提供本人身份证、银行卡），代办的同时提供代办人身份证；

（二）门诊费用清单（盖章）；

（三）医院收费票据原件（含电子发票），特殊情况不能提供原件的，可提供医疗机构存根复印件（盖章）并提供个人承诺书；

（四）处方底方或门诊病历。

**第四十五条** 异地就医医疗费用直接结算按照我区《宁夏回族自治区基本医疗保险异地就医即时结算经办流程（试行）》和《宁夏回族自治区基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算经办流程（试行）》及有关规定执行。

## **第八章 生育保险待遇支付**

**第四十六条** 享受生育保险待遇的参保人员包括正常参保缴费且符合计划生育政策的参保职工。

**第四十七条** 生育保险待遇包括生育津贴、生育医疗费用、计划生育手术医疗费用、一次性生育补助金、国家和自治区规定与生育保险有关的其他费用，生育津贴连续缴费月数按照两险合并实施前生育保险连续缴费月数和两险合并实施后医疗保险缴费月数之和计算，截止到生育行为发生月份，参保人员跨省转入区内的，医疗保险转移年限计入连续缴费月数。

**第四十八条** 参保人员向经办机构申领生育津贴待遇时，应提供相关资料。

（一） 参保人员申领女方生育津贴待遇的，应提供以下材料：

1. 《宁夏回族自治区职工生育保险待遇申报表》（附件 12，下同）；
2. 本人社保卡（需开通金融功能，未开通的提供本人身份证、银行卡），代办的同时提供代办人身份证；
3. 出院证（出院记录）或门诊疾病诊断证明；
4. 因终止妊娠或实施计划生育手术申领生育津贴待遇的，还需提供结婚证。

（二） 参保人员申领男职工一次性生育补助金的，应提供以下材料：

1. 《宁夏回族自治区职工生育保险待遇申报表》；
2. 本人社保卡（需开通金融功能，未开通的提供本人身份证、银行卡），代办的同时提供代办人身份证；
3. 配偶出院证或出院记录；
4. 配偶无业证明或个人无业承诺书。

（三） 参保人员申领男职工一次性生育护理补助金的，应提供以下材料：

1. 《宁夏回族自治区职工生育保险待遇申报表》；
2. 本人社保卡（需开通金融功能，未开通的提供本人身份证、银行卡），代办的同时提供代办人身份证；
3. 配偶出院证或出院记录；

4. 女方为自治区外生育保险参保人员的,需提供女方生育当月生育保险参保证明。

经办机构受理提交资料后,应按规定及时完成费用审核、结算和资金支付工作。

参保人员可在区内就医地医疗机构院端提交生育待遇申报材料。

**第四十九条** 职工生育医疗费用实行按人头定额包干结算管理,由经办机构与定点医疗机构进行结算。因急诊急救在非定点医疗机构分娩或计划生育发生的生育医疗费,由参保人员向参保地经办机构申请报销,参保地经办机构受理时要求其提供以下资料:

(一)《宁夏回族自治区职工生育保险待遇申报表》;

(二)本人社保卡(需开通金融功能,未开通的提供本人身份证、银行卡),代办的同时提供代办人身份证;

(三)医院收费票据原件(含电子发票);

(四)费用清单;

(五)病历资料复印件。

**第五十条** 参保人员需在区内参保地以外的定点医疗机构分娩,应在分娩前半年内履行生育分娩签约手续,在规定时限内未签约的,因生育发生的医疗费用由医保基金按定额包干结算标准减半支付,其余由参保人承担。

**第五十一条** 参保人员备案在自治区外定点医疗机构依法生育,以及在自治区内医疗机构住院分娩过程中有合并症或发生子宫破裂、产后出血、羊水栓塞、胎膜早破的严重并发症,住院费用按城镇职工基本医疗保险住院政策规定的比例支付。不具备

联网结算条件的，先由本人垫付，出院后持相关材料向经办机构申请零星报销，要求其提供以下资料：

（一）本人社保卡（需开通金融功能，未开通的提供本人身份证、银行卡），代办的同时提供代办人身份证；

（二）住院费用清单（盖章）；

（三）出院小结或出院记录；

（四）住院医疗费用票据原件（含电子发票），特殊情况不能提供原件的，可提供医疗机构存根复印件（盖章）并提供个人承诺书；

（五）病历资料复印件。

**第五十二条** 经办机构在受理审核参保人员提交的资料时，对于生育服务单以及出生医学证明可通过自治区政务大数据共享平台获取，无法获取的可要求参保人员提供。

**第五十三条** 生育保险已经实现全区通办，医疗机构或经办机构都可利用高拍仪上传影像资料，上传的影像资料存储在云服务器里。鉴于目前医保电子档案系统尚未建立，待医保电子档案系统建立后再将云存储中的影像资料归类上传至电子档案库中。

## 第九章 特殊退费

**第五十四条** 参保灵活就业人员缴纳全年医保费用后，因死亡、转往省外、转居民医保的，如缴费年度内未发生门诊或住院医保待遇的，可申请退还本年度（只包含最新缴费年度）个人缴费的统筹基金部分，填写《宁夏回族自治区灵活就业人员医疗保险退费申请表》（附件 13，下同）的同时，提交以下资料：

(一) 本人社保卡(需开通金融功能,未开通的提供本人身份证、银行卡),代办的同时提供代办人身份证;

(二) 参保人员死亡的,家属提供死亡证明或火化证明;

(三) 参保人员转往省外的,提供省外参保凭证;

(四) 参保人员转居民医保的,办理职工停保手续后提供居民医保缴费凭证。

**第五十五条** 参保灵活就业人员缴纳全年医保费用的,在缴费年度内转在职职工由单位缴费或办理医保退休手续的,自变更之月起,本人可持相关证件和证明,申请退还本年度(只包含最新缴费年度)个人缴费的统筹基金部分,填写《宁夏回族自治区灵活就业人员医疗保险退费申请表》的同时提交以下资料:

(一) 本人社保卡(需开通金融功能,未开通的提供本人身份证、银行卡),代办的同时提供代办人身份证;

(二) 办理医保退休手续的,提供退休人员审批表;

(三) 转在职职工由单位缴费的,提供用人单位开具的证明。

**第五十六条** 经办机构在受理审核参保人员提交的资料后,按规定予以退费,并及时将退费清册传送到同级税务部门。

## 第十章 基金管理

**第五十七条** 经办机构遵照《社会保险基金财务制度》等各项财务制度进行会计核算和财务管理。

**第五十八条** 各分统筹地区报自治区备案动用历年结余基金后仍然出现基金缺口的,启动调剂金制度,由自治区根据基金需要量确定调剂额度并进行调剂。

**第五十九条** 经办机构应当按照规定表式、时间和编制要求，综合考虑本年度预算执行情况、下年度经济社会发展水平以及社会保险工作计划等因素，编制下一年度基金预算草案。基金预算草案按照“以收定支，收支平衡，略有结余”的原则，原则上不得编制赤字预算，严格按照《中华人民共和国社会保险法》、《中华人民共和国预算法》等相关规定执行。

**第六十条** 经办机构严格按照批复预算执行，定期向同级医保、财政部门报告预算执行情况。基金预算不得随意调整，执行中因特殊原因需要调整时，统筹地区社会保险经办机构应当编制预算调整方案，经同级财政和医保行政部门审核同意后，由同级财政和医保行政部门报本级人民政府批准，并报上级医保、财政部门备案。

**第六十一条** 年度末，统筹地区社会保险经办机构应当按照规定编制年度基金决算草案，经同级医保局审核汇总，由同级财政和医保部门报本级人民政府批准。

**第六十二条** 职工医保基金管理办法和基金调剂办法由自治区医疗保障局会同自治区财政厅另行制定。

## **第十一章 监控与监督**

### **第一节 外部监控**

**第六十三条** 经办机构根据《中华人民共和国社会保险法》、《宁夏回族自治区基本医保保险服务监督办法》、《宁夏回族自治区基本医疗保险协议管理医疗机构医疗服务协议》、《宁夏回族自治区医保服务医师诚信管理办法》等规定，依法依规对合并

实施后的参保人员享受待遇情况和定点医药机构履行协议情况以及医保服务医师、药师、护师履行协议情况进行监控。

**第六十四条** 监控可分为日常检查、专项检查和投诉举报检查。各级医保经办机构可采取网络监控、实地核查、约谈问询、录音录像等方式获取违规机构、个人的证据材料，并根据相关规定，依法依规进行处理处罚。

## **第二节 内部监督**

**第六十五条** 经办机构应建立完善内部监督机制，对经办操作的合规性、准确性进行检查，防范经办风险。

**第六十六条** 内部监督的主要内容包括：

（一）审查征缴业务部门受理的用人单位类型、人员身份等信息登记的准确性以及缴费基数调整等经办操作的合规性；

（二）审查医疗费用审核的准确性以及管理程序、审批业务等的合规性，审查业务部门与财务部门各项数据的完整统一；

（三）审查结算业务部门及零星待遇支付业务操作的准确性、合规性、及时性、办事效能；

（四）审查财务部门基金支付业务的准确性、合规性、及时性、办事效能以及财务日常管理的规范性、完整性和安全高效；

（五）审查信息部门保障业务需求的准确性和信息安全等方面。

**第六十七条** 经办机构各内设业务部门根据授权批准的范围、权限、程序、责任等严格行使职权和承担责任，经办人员在授权范围内办理业务。

各项业务必须手续完备，业务凭证必须有经办人、复核人、审批人的签名，各部门、各岗位间相互分离、相互制约和相互监督。

## 第十二章 统计分析

**第六十八条** 经办机构定期根据统计指标和统计分组，对职工医保数据进行整理加工，建立统计台账，依据《社会保险统计报表制度》要求，按照国家医疗保障局、财政、统计等部门规定的格式编制职工基本医疗保险参保情况、基金征缴、财政补贴、医保待遇等统计报表。

**第六十九条** 建立职工医保运行分析制度。按照基本医疗保险运行分析指标体系规定的各项分析指标做好参保人员结构分析，基金收入、支出、结余等趋势分析，不断提高数据综合分析运用能力，定期对医疗保险运行情况进行分析评价，促进管理水平的不断提高。

## 第十三章 档案管理

**第七十条** 经办机构应按照《中华人民共和国档案法》及《社会保险业务档案管理规定（试行）》等法规规定，建立、健全档案工作规章制度，设专兼职人员负责档案管理。

**第七十一条** 经办机构应建立健全业务档案管理工作制度，明确岗位职责，结合本地业务开展情况，制定业务材料归档范围、保管期限及档案分类方案，并按照规范化、标准化的要求，进行业务文件材料的收集、整理、立卷、归档、保管、鉴定、统计、利用等各项工作，确保应归档保存的业务文件材料真实、完整、准确、系统。

## 第十四章 附则

**第七十二条** 本规程由自治区医疗保障局负责解释。本规程中所涉及相关规程如有变更或有最新政策出台时,按最新规定执行。

**第七十三条** 本规程自 2021 年 1 月 1 日起施行,有效期至 2023 年 1 月 1 日。