东营市医疗保障局
东营市财政局
国家税务总局东营市税务局
文件

东医保发〔2019〕38号

关于做好2020年度城乡居民医疗保险参保缴费工作有关问题的通知

各县区医疗保障局、财政局、税务局，东营经济技术开发区、东营港经济开发区有关单位，胜利石油管理局有限公司社会保险管理中心：

根据东营市人民政府办公室《关于印发东营市社会医疗保险办法的通知》（东政办发〔2018〕5号）和《东营市人民政府办公室关于做好社会保险费和非税收入征管职责划转工作的实施意见》（东政办发电〔2018〕35号）文件精神，经市政府同意，现将2020年度城乡居民医疗保险征缴工作有关问题

通知如下：

一、参保范围

（一）具有本市户籍且未参加职工基本医疗保险的城乡居民；

（二）各类全日制高等院校（含民办高校、技师学院）和中等职业学校的非本市户籍全日制在校学生；

（三）持有本市居住证的人员及其未成年子女。

二、筹资标准

在校学生（含高校学生）个人缴纳 210 元，其他居民个人缴纳 310 元。

三、特殊人员缴费

（一）具有本市户籍的贫困人口（含城乡低保对象、特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童））及符合条件的优抚对象、70 周岁及以上参保居民、重度残疾人（一、二级）个人缴费部分仍按原政策规定渠道列支，以上特殊参保居民按照民政、残联、老龄委等部门在缴费申报期间核准的身份进行确认。

建档立卡贫困人口个人缴费部分由县区财政部门给予全额补贴，按照同级扶贫部门提供的名单进行确认，并做好与相关部门的沟通协商。

（二）新生儿出生后 6 个月内办理参保手续并缴纳个人缴费部分后，自出生之日起享受居民基本医疗保险待遇；超过 6 个月参保缴费的，自缴费次月起享受居民基本医疗保险待遇。新生儿落户前死亡的，其父母一方具有本市户籍或持有我市有效

期内居住证的，可以在办理参保手续并缴纳个人缴费部分后，自出生之日起享受居民基本医疗保险待遇。

（三）错过集中缴费期的城乡居民，可以补缴当年费用，缴费标准为个人缴费和政府补贴之和，自缴费之日满 3 个月后享受居民基本医疗保险待遇。

（四）毕业当年大学生缴费。具有东营市户籍的高校学生，毕业当年按居民身份缴纳保险后，可享受居民基本医疗保险和大病保险待遇。其中，市内高校毕业生可在毕业当年居民基本医疗保险缴费期内，按当年度个人缴费标准的 1/3 缴纳保险费，享受当年度基本医疗保险和大病保险待遇，封顶线为年度最高支付限额的 1/3；市外高校毕业生可在毕业当年居民基本医疗保险缴费期内，按当年度个人缴费和政府补贴标准全额缴费后，享受当年度基本医疗保险和大病保险待遇，封顶线为年度最高支付限额。

四、征缴期限

2020 年度城乡居民医疗保险费的集中缴费期为 2019 年 10 月 1 日至 2019 年 12 月 25 日，未在集中缴费期内缴费的城乡居民不享受政府缴费补贴。

五、有关要求

（一）统一思想，加强领导。城乡居民医疗保险参保缴费工作是一项重要的民生工程，各有关部门、单位要高度重视，精心部署，各县区要在不改变原有征缴渠道、稳定征缴方式的基础上，建立“政府统一组织、多方协作配合、税务集中征缴”

的工作模式，相关部门成立工作小组，负责指导协调城乡居民医疗保险征缴工作，尤其是对贫困人口，要制定切实可行的进度计划，不折不扣地抓好落实，确保2020年度城乡居民医疗保险征缴工作顺利推进。

（二）精心组织，密切配合。各级医保、税务、财政要各司其职、各负其责，按照职责分工，抓好工作措施的研究制定、贯彻推进和督导落实。各乡镇（街道）社保所、居委会（村居）、学校、银行等部门要积极配合医保和税务机关共同做好城乡居民医疗保险的参保缴费工作。

（三）大力宣传，营造氛围。各县区要进一步创新宣传方式，加大宣传和辅导力度，借助主流媒体、新媒体和代办单位信息发布平台等渠道，向广大居民普及城乡居民医疗保险征缴政策、缴费方式、缴费流程、缴费地点等信息，通过在各社区（村）张贴宣传标语等方式，积极引导城乡居民参保，真正做到惠民政策人人知晓、深入人心，提高居民参保缴费的积极性和主动性，切实做到应保尽保。

（四）严控风险，确保安全。各级医保、税务、财政等部门要进一步加强管理服务和监督问责，公开缴费依据、统一服务标准、优化经办流程，强化基金风险防控。在集中缴费期内要组织自愿放弃参保的居民认真填写《东营市居民基本医疗保险未参保人员信息登记表》（见附件），确保所有符合条件自愿参保的居民都能够及时参保缴费。

附件：东营市居民基本医疗保险未参保人员信息登记表

东营市医疗保障局　　东营市财政局

国家税务总局东营市税务局

2019 年 9 月 23 日

附件

东营市居民基本医疗保险未参保人员信息登记表

应代收代缴单位：

<table>
<tr><td rowspan="2">基本信息</td><td>姓名</td><td>性别</td><td>联系电话</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>居民身份证号码</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>签字栏</td><td colspan="3">本人及供养人或监护人已知晓居民基本医疗保险属于国家基本社会保障之一，不愿在集中缴费期内参加居民基本医疗保险，自愿放弃及时参保和按时享受待遇的权利。

本人签字：
供养人或监护签字：

年　　月　　日</td></tr>
</table>

注：本表一式两份，分别由应代收代缴单位和医疗保险经办机构留存

东营市医疗保障局　　2019 年 9 月 23 日印发