

12

烏海市人民政府文件

乌海政发[1999]50号

乌海市人民政府
关于印发《乌海市城镇职工基本
医疗保险暂行办法》的通知

各区政府，市府各部门，各企事业单位：

《乌海市城镇职工基本医疗保险暂行办法》已经 1999 年 11 月 2 日第九次政府常务会议同意，现印发给你们，请认真遵照执行。

此件印自乌海市档案史志馆 0062 号全宗

13 目录第 5 卷，第 20 页，共计 12 页，未经允许

不得复印。经办人：杨捷 2005 年 10 月 17 日。

一九九九年十一月二十九日

乌海市城镇职工基本医疗保险暂行办法

第一章 总 则

第一条 为了适应社会主义市场经济体制的要求,建立乌海市城镇职工基本医疗保险制度,根据《中华人民共和国劳动法》、《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》(国发[1998]44号)和《内蒙古自治区人民政府印发建立城镇职工基本医疗保险制度实施意见的通知》(内政发[1999]74号),结合乌海市实际,制定本办法。

第二条 乌海市城镇职工基本医疗保险制度遵循的原则是:基本医疗保险水平要与全市的经济发展水平相适应;乌海市行政区域内所有用人单位及其职工都要参加基本医疗保险,实行属地管理;基本医疗保险费由用人单位和职工双方共同负担;基本医疗保险费实行社会统筹和个人账户相结合。

第三条 乌海市行政区域内所有机关、事业单位、企业(含国有、集体、乡企、街道、外商投资、股份制、私营企业等)、社会团体和其他用人单位及其职工,驻市单位及其职

工均按属地管理参加基本医疗保险。城镇个体经济组织业主及其从业人员,暂不纳入统筹范围,待时机成熟再逐步纳入基本医疗保险。

城镇职工基本医疗保险实行市级统筹,全市执行统一政策、统一标准、统一待遇。

第四条 市劳动行政部门是基本医疗保险工作的行政主管部门,市社会保险事业管理局(以下简称市社保局)是基本医疗保险的经办机构。

第二章 基本医疗保险费的缴纳

第五条 基本医疗保险费由用人单位和职工共同缴纳。

一、用人单位缴费率为本单位在职职工工资总额的6%;

二、职工个人缴费率为本人工资收入的2%;

三、国有企业下岗职工的基本医疗保险费,包括单位缴费和个人缴费,均由企业再就业服务中心按照我市上年度职工平均工资的60%为基数缴纳。

第六条 退休人员个人不缴纳基本医疗保险费。

第七条 基本医疗保险费的登记、申报、征缴按社会保

124
险有关规定执行。

第三章 个人账户及其支付范围

第八条 职工个人缴纳的基本医疗保险费,全部计入个人账户。用人单位缴纳的基本医疗保险费的30%左右划入个人账户,其中:

一、45岁(不含45岁)以下在职职工个人账户划入比例为本人工资收入的2.5%(含个人缴费的2%);

二、45岁以上在职职工个人账户划入比例为本人工资收入的3%(含个人缴费的2%);

三、退休人员个人账户按本人退休费总额的3.2%划入;

四、国有企业下岗职工在再就业服务中心期间,个人账户从中心代缴的基本医疗保险费中划拨。

第九条 职工个人账户的支付范围是职工本人的小病门诊医疗费和大病医疗费支出中应由个人负担的部分。

第十条 职工小病门诊就医凭市社保局统一制发的《医疗保险证》、《病历处方本》和《账户卡》在定点医疗机构就医或在定点零售药店购药,所发生的医疗费用从个人账户中支付,不足部分由个人自负。社保局定期与定点医疗

机构和定点零售药店结算小病医疗费用。

第十一条 职工个人账户的本金和利息归职工个人所有,可以结转使用和依法继承。职工在本市变换工作,个人账户可随之转移并继续使用;调出本市时,个人账户结余部分可随同转移或全部支付给职工本人。

第四章 统筹基金支付范围和标准

第十二条 用人单位缴纳的基本医疗保险费,除划入职工个人账户部分外,为基本医疗保险统筹基金,统筹基金归全部参统职工所有。

第十三条 统筹基金的支付范围:统筹基金只能用于职工符合大病病种目录的住院医疗费用、慢性病医疗费用支出。

第十四条 统筹基金的起付标准为:

一、在本市二级甲等以下(不含二甲)综合医院就医,医疗费起付标准为 300 元;

二、在本市二级甲等以上综合医院就医,医疗费起付标准为 500 元;

三、在本市以外医院就医,医疗费起付标准为 700 元。

第十五条 大病医疗费用按年度计算,采取“分段计

126
算、累加支付”的办法。当年职工大病住院或慢性病治疗的医疗费,按以下标准支付:

一、医疗费用超过起付标准至 5000 元的部分,统筹基金支付 80%;

二、医疗费超过 5000 元至 10000 元的部分,统筹基金支付 85%;

三、医疗费用超过 10000 元至 15000 元的部分,统筹基金支付 90%;

四、医疗费用超过 15000 元的部分,统筹基金支付 95%。统筹基金最高支付限额为 20000 元,超出部分由个人承担,或通过补充保险、商业保险和社会救济等方式解决;

五、退休人员在上述标准基础上提高 5%。

第十六条 职工患符合病种目录的大病住院,除急诊、抢救外,必须持证到定点医疗机构就医。住院期间的医疗费用属于统筹基金支付的部分,由医院直接与患者结算。属于个人自付的部分,由个人账户或现金支付,社保局与医院按照以收定支,收支平衡,总量控制,定额结算的原则结算医疗费用。

127

第十七条 职工就医要符合《基本医疗保险用药范围》、《基本医疗保险诊疗项目目录》、《基本医疗保险医疗服务设施范围和支付标准实施办法》等医疗保险有关政策的规定。否则个人账户和统筹基金均不予支付。

第五章 特殊人员的医疗待遇

第十八条 离休人员、老红军和二等乙级以上革命伤残军人的医疗待遇不变,医疗费用从原资金渠道解决。

第十九条 国家公务员在参加基本医疗保险的基础上,享受医疗补助政策,具体办法按国家规定执行。

第二十条 企业可为职工建立补充医疗保险。企业补充医疗保险费在工资总额4%以内掌握,补充医疗保险费从职工福利费中列支,福利费不足列支的部分,经同级财政部门核准后列入成本。

第二十一条 “文革”致残并持有全残证人员的医疗待遇比照离休人员的规定执行;基残人员大病医疗费用个人不负担起付标准金,直接进入分段支付中结算医疗费用。

第六章 基本医疗保险基金的管理和监督

第二十二条 基本医疗保险基金纳入财政专户管理,专款专用,任何单位和个人都不得挤占挪用。统筹基金和

个人账户要分开核算、分别管理,不得相互挤占。

第二十三条 市社保局要建立健全基本医疗保险基金预决算制度、财务会计制度和审计制度。基本医疗保险基金不提管理服务费,市社保局的事业经费由财政预算解决。

第二十四条 随着全市经济的发展,工资水平的变化,医疗保险缴费率、缴费额度、起付标准、支付标准将作适当调整。

第二十五条 基本医疗保险基金的银行计息办法: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,按三个月期整存整取银行存款利率计息;存入财政专户的沉淀资金,比照三年期零存整取储蓄存款利息计息,并不低于该档次利率水平。

第二十六条 市劳动和财政部门要加强对基金的监督管理。审计部门要定期对基金收支情况和管理情况进行审计。

第二十七条 设立由市政府有关部门代表、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事会,对基本医疗保险基金进行社会监督。

第七章 定点医疗机构和定点药店管理

129
第二十八条 基本医疗保险实行定点医疗机构和定点零售药店管理。市劳动行政部门根据国家 and 自治区有关规定确认定点医疗机构和定点零售药店资格。

第二十九条 市社保局根据参保人员的选择意向确定定点医疗机构,统一挂定点医疗机构标识牌。

第三十条 市社保局在获得定点资格的零售药店范围内确定定点零售药店,统一挂定点零售药店标识牌,并向社会公布,供参保人员选择购药。

第三十一条 市社保局要与定点医疗机构、定点零售药店签订包括服务人员、服务范围、服务内容、服务质量、医疗费用结算办法、医疗费用审核与控制等内容的协议,明确双方的责任、权利和义务。双方协议实行一年一核定。任何一方违反协议,对方均有权解除协议,但须提前3个月通知对方和参保人,并报市劳动行政部门备案。

第三十二条 参保人员在定点医疗机构门诊就医,可自主决定在定点医疗机构或持处方到定点零售药店购药。住院就医外配处方必须由定点医疗机构盖章。

第三十三条 定点医疗机构、定点零售药店应配备专(兼)职管理人员,与市社保局共同做好各项医疗管理工作。

定点医疗机构对参保人员的医疗费要单独建账,并按要求及时、准确地向市社保局提供参保人员医疗费用的发生情况与有关信息。

定点零售药店对外配处方和非处方购药要分别管理,单独建账,并定期向市社保局报告费用发生情况。

第三十四条 市社保局要加强对定点医疗机构、定点零售药店基本医疗保险服务情况的检查和审核。定点医疗机构、定点零售药店有义务提供与检查和审核相关的资料及账目清单。

第三十五条 市劳动行政部门要会同卫生、物价、药品监督管理等部门,加强对定点医疗机构、定点零售药店服务和管理情况的监督检查。

第八章 罚 则

第三十六条 用人单位及其从业人员违反国家有关社会保险费登记、申报、征缴的规定,拒缴、拖欠或少缴医疗保险费的,停止该单位的医疗保险待遇,并由市劳动行政部门根据劳动保障部《社会保险费征缴监督检查办法》进行处罚。

第三十七条 市劳动行政部门和市社保局的工作人员

滥用职权、徇私舞弊、玩忽职守,造成基本医疗保险基金损失的,由市劳动行政部门追回损失的医疗保险基金,并依法给予行政处分;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第三十八条 任何单位、个人挪用基本医疗保险基金的,追回挪用的医疗保险基金;有非法所得的,没收非法所得,并入医疗保险基金,对直接主管人员和直接责任人员依法给予行政处分;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第三十九条 对违反规定的定点医疗机构、定点零售药店,市劳动行政部门可视不同情况,责令其限期改正,或由卫生、药品监督部门给予通报批评,情节严重的除追回损失外,取消定点资格。

第四十条 参保人员将《医疗保险证》转借他人或冒名就医造成医疗保险基金损失的,市社保局有权追回责任人所发生的医疗费用,并停止享受6个月医疗保险待遇。

第九章 附 则

第四十一条 职工因工负伤按工伤保险办法处理,未实行工伤保险办法前,按原办法执行。

第四十二条 大中专院校在校学生、企业职工家属的半费医疗仍按原办法执行。

132

第四十三条 计划生育的手术费及符合计划生育规定的医疗费仍按原办法执行。

第四十四条 对突发疫情和自然灾害等因素所造成的大范围急、危、重病人抢救的医疗费用,由政府综合协调解决。

第四十五条 本办法施行前职工发生的医疗费仍由原资金渠道解决。

第四十六条 本办法由市劳动行政部门负责解释。

第四十七条 本办法从2000年1月1日起试行。乌海市人民政府《关于印发乌海市职工医疗保险暂行规定的通知》(乌海政发[1997]29号)和《关于印发乌海市国家机关事业单位职工医疗费用实行大病统筹、小病补贴的暂行规定的通知》(乌海政发[1993]34号)同时废止。

主题词:社会保障 城镇职工 办法 通知

抄 送:市委各部门,市人大常委会办公室,市政协办公室,军分区、市纪委,市中级人民法院、检察院,各人民团体、新闻单位、驻市单位

乌海市人民政府办公室

1999年12月6日印发

共印260份