

富阳市城镇职工基本医疗保险

宣传手册



富阳市医疗保险办公室

二〇〇二年二月

目 录

一、关于印发《富阳市城镇职工基本医疗保险暂行办法》的通知

富政[2002]4号..... (1)

二、政策问答

- 1、职工基本医疗保险制度改革的基本思路是什么? (24)
- 2、城镇职工基本医疗保险制度要解决的主要问题是什么? (25)
- 3、城镇职工基本医疗保险实施范围和对象有那些? (25)
- 4、我市城镇职工基本医疗保险的缴费基数和比例是什么? (26)
- 5、基本医疗保险基金缴费年限有何规定? (26)
- 6、为什么要对公务员实行补助?
..... (27)

- 7、什么是基本医疗保险统筹基金？
..... (27)
- 8、统筹基金的支付范围有那些？
..... (28)
- 9、什么是统筹基金的起付标准和最高支付限额？ (28)
- 10、那些费用统筹基金不予支付？
..... (29)
- 11、我市基本医疗保险统筹基金和个人负担比例是多少？ (30)
- 12、为什么不同等级医疗机构发生的医疗费，个人负担的比例不同？ ... (31)
- 13、对住院和规定病种门诊计算起付标准有何规定？ (31)
- 14、参保人员在住院期间批准退休退职，其医疗费用如何支付？ (32)
- 15、什么是基本医疗保险个人帐户？
..... (32)
- 16、个人帐户的资金按什么标准计入？
..... (33)
- 17、个人帐户支付有那些规定？ ... (34)

- 18、用人单位和参保人员不缴或欠缴基本医疗保险费，个人帐户怎么办？
..... (35)
- 19、什么是重大疾病医疗补助基金？
..... (35)
- 20、重大疾病医疗补助基金的来源和支付比例？ (36)
- 21、参保人员怎样缴纳重大疾病医疗补助基金？ (36)
- 22、什么是单位职工补充医疗保险？
..... (37)
- 23、参保人员发生的医疗费用如何结算？
..... (37)
- 24、对中断参保的人员医疗待遇有何规定？
..... (39)
- 25、参保人员就医时应随带哪些证卡？
..... (40)
- 26、异地安置和常驻外地工作人员就医有何规定？ (40)
- 27、临时外出人员就医有何规定？
..... (41)

- 28、参保人员转院转诊有何规定？
..... (41)
- 29、什么是规定病种？ (42)
- 30、符合规定病种条件的参保人员就医
有何规定？ (42)
- 31、规定病种门诊医疗费报销有何规
定？ (43)
- 32、参保人员在定点医疗机构住院是否
要缴押金？ (44)
- 33、参保人员住院的医疗费用如何结
算？ (44)
- 34、对几类特殊人群有何规定？ ... (45)
- 35、我市基本医疗保险用药范围如何确
定？ (46)
- 36、我市使用“甲类目录”和“乙类目
录”药品有何规定？ (46)
- 37、哪些药品不能纳入基本医疗保险用
药范围？ (46)
- 38、参保人员就医时用药量有何规定？
..... (47)
- 39、什么是定点零售药店？ (47)

- 40、为什么规定参保人员持定点医疗机构开具的处方可到定点药店购药？
..... (47)
- 41、定点医疗机构及其工作人员违反医疗保险规定怎么办？ (48)
- 42、定点药店及其工作人员违反医疗保险规定怎么办？ (49)
- 43、参保单位违反医疗保险规定怎么办？
..... (50)
- 44、参保人员违反医疗保险规定怎么办？
..... (50)
- 45、市医疗保险办公室工作人员违反医疗保险规定怎么办？ (51)
- 46、对在医疗保险中的违法行为怎么办？ (51)

关于印发《富阳市城镇职工基本医疗保险暂行办法》的通知

富政〔2002〕4号

各乡镇人民政府，各街道办事处，市政府直属各单位：

《富阳市城镇职工基本医疗保险暂行办法》已经市政府第31次常务会议讨论通过，并报经杭州市人民政府核准，现印发给你们，请认真贯彻执行。

该《暂行办法》从2002年3月1日起开始实施，市有关部门要抓紧制订实施细则，同时要加大宣传力度，采取多种方法，大力宣传医疗保险制度改革的政策，使广大干部职工理解和支持医疗保险制度的改革，确保我市城镇职工基本医疗保障工作的顺利开展。

富阳市人民政府

二〇〇二年一月二十八日

富阳市城镇职工基本医疗保险 暂 行 办 法

第一章 总 则

第一条 为建立健全城镇职工基本医疗保险制度，保障职工基本医疗需求，促进社会安定和经济发展，根据国务院《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》和《社会保险费征缴暂行条例》、浙江省人民政府《关于推进城镇职工基本医疗保险制度改革的意见》、《杭州市城镇职工基本医疗保险暂行规定》的有关精神，结合本市实际，制定本办法。

第二条 基本医疗保险制度改革的任务是：在总结企业职工大病医疗保险和公费医疗制度改革经验的基础上，根据财政、用人单位和职工个人的承受能力，逐步建立起适应社会主义市场经济体系，保障职工基本医疗需求的社会医疗保险制度。

第三条 基本医疗保险制度改革的原则是：基本医疗保险水平与本市经济和社会水平以及各方面承受能力相适应；城镇所有用人单位及其职工都应参加基本医疗保险，实行属地管理；基本医疗保险基金实行社会统筹和个人账户相结合，基本医疗保险费用由用人单位和职工共同负担；基本医疗保险费的筹集和支付体现权利与义务相结合；财政、用人单位和职工均应承担相应的管理和经济责任。

第四条 本办法适用于本市辖区内各类企业、国家机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位及其职工（含退休退职人员）。

按规定协议缴纳基本养老保险费和医疗保险费的人员（以下简称协缴人员）和与用人单位终止（解除）劳动关系并继续参加企业职工大病保险的人员（以下简称终止人员），适用本办法。

已参加本地基本养老保险的其它用人单位及其职工、城镇个体工商户，待条件成熟时，也应逐步纳入基本医疗保险范围。

第五条 本市作为独立的统筹地区，实行基本医疗保险基金的筹集、使用和管理。

第六条 参加基本医疗保险的单位及其职工，必须参加基本养老保险，并按规定享受基本医疗保险待遇。

第二章 组织机构和职责

第七条 基本医疗保险工作由劳动保障行政部门统一管理，医疗保险经办机构具体实施。卫生、药品监督、财政、地税、物价、审计等部门应按照各自的职责配合劳动保障行政部门做好工作。

第八条 劳动保障部门的主要职责：

（一）负责编制基本医疗保险的发展规划和总体方案并组织实施；

（二）贯彻基本医疗保险的有关法律法规，制定或会同有关部门制定配套政策、制度，并对执行情况进行监督检查；

（三）会同财政、审计等部门对基本医疗保险基金的收支、运行情况进行监督管

理；

（四）会同卫生、药品监督、财政、物价等部门制定定点医疗机构和定点药店的资格审定办法，负责对定点医疗机构、定点药店的资格审查，并定期进行检查和考核；

（五）协调处理基本医疗保险工作的有关事宜。

第九条 医保经办机构的主要职责：

（一）负责基本医疗保险基金的管理和使用，审核监督用人单位基本医疗保险参保、缴费情况；

（二）负责确定定点医疗机构和定点药店，会同有关部门对定点医疗机构、定点药店的基本医疗保险服务情况进行检查；

（三）配合物价部门对定点医疗机构、定点药店的收费标准和药品价格实施监督检查；

（四）负责基本医疗保险中有关审批、审核、转院、报销等方面的管理工作；

（五）负责基本医疗保险基金预决算草案的编制以及基本医疗保险基金的财务会计

和内部审计工作；上报基本医疗保险的各类财务、统计报表；对基本医疗保险基金的运行情况进行分析，及时向上级部门提供基金预警报告；

（六）承担基本医疗保险的有关配套服务工作。

第十条 加强基本医疗保险管理工作力量，依法确定劳动保障行政部门、医保经办机构的职能和编制，确保基本医疗保险工作的正常运行。

第十一条 医保经办机构的事业经费由财政部门根据基本医疗保险工作的实际需要，在财政预算内核拨，不得从基本医疗保险基金中提成。

第三章 基本医疗保险费的筹集

第十二条 基本医疗保险费由用人单位和个人按以下规定缴纳。

（一）企业和民办非企业单位以上年度本市职工月平均工资为基数提取8%，其中

6%由用人单位按月缴纳，用于建立基本医疗保险统筹基金（以下简称统筹基金），2%由用人单位按不同年龄档次划入职工个人账户；在职职工个人按以上基数提取2%，由用人单位代扣并全部计入其个人账户。

（二）国家机关、事业单位和社会团体以上年度本市职工月平均工资为基数按月缴纳8%，其中6%用于建立统筹基金，2%按不同档次划入职工个人账户；在职职工个人按以上基数提取2%，由用人单位代扣代缴，并全部计入其个人账户。

（三）协缴人员按市人民政府关于部分职工协议缴纳基本养老保险费和医疗保险费的规定缴纳。

（四）终止人员以上年度本市职工月平均工资为基数，由个人按月缴纳6%用于建立统筹基金。

（五）符合条件的退休退职人员和二等乙级及以上革命伤残军人个人不缴纳基本医疗保险费。

第十三条 市人民政府按当年参保职工人

数与上年度市职工平均工资乘积的0.5%予以补贴（其中部份用于重大疾病医疗补助）。

第十四条 基本医疗保险费必须按月足额缴纳，不得减免，不计征税、费。

第十五条 基本医疗保险费由地方税务部门负责征收，纳入社会保障基金财政专户管理，专款专用，任何单位和个人不得挤占挪用。

第十六条 用人单位提取和缴纳基本医疗保险费的列支渠道：

（一）行政事业单位在“人员支出” - “社会保险缴费”中列支。

（二）企业在“应付福利费”中列支60%，在“管理费用” - “劳动保险费”中列支40%。

第十七条 用人单位发生基本医疗保险登记事项变更或依法终止的，必须在30日内向医保经办机构申报办理有关手续。

第十八条 用人单位依法终止时，必须按有关规定为已退休退职人员留足一定数额的医疗费，凡欠缴基本医疗保险费的，必须依

法清偿，并由接收单位负责管理。

第十九条 基本医疗保险基金当年筹集部分，按照银行活期存款利率计息；上年结转的基金本息，按三个月整存整取存款利率计息；存入社会保障基金财政专户的沉淀资金，按照不低于三年期零存整取储蓄存款利率计息；存入医疗保险经办机构支出账户的基金，按三个月整存整取存款利率计息。

第四章 统筹基金和个人账户

第二十条 统筹基金由用人单位按上年度本市职工平均工资的6%，终止人员按上年度本市职工平均工资的6%和协缴人员缴费总额的50%等组成。

第二十一条 统筹基金用于支付符合基本医疗保险开支范围的住院和规定病种门诊中按规定应由统筹基金负担的部分医疗费。规定病种是指各类恶性肿瘤、系统性红斑狼疮、血友病、再生障碍性贫血、重症精神病及肾功能衰竭透析和列入诊疗项目的器官移

植后抗排异治疗。

第二十二条 企业和民办非企业单位参保人员的个人账户暂由用人单位建立和管理，医保经办机构负责业务指导，待条件成熟时，由医保经办机构统一建立和管理。国家机关、事业单位和社会团体参保人员及协缴人员的个人账户由医保经办机构统一建立和管理。

第二十三条 参保人员个人账户的建立和管理：

（一）用人单位建立的参保人员个人账户由两部分组成。一部分由在职职工按上年度本市职工平均工资的2%向单位缴纳，并全部计入其个人账户；另一部分由用人单位以上年度本市职工平均工资为基数提取的2%，按参保人员分五个年龄段（35周岁以下、35周岁至45周岁、45周岁以上至退休前、退休后至70周岁、70周岁以上）以不同比例划入。

（二）医保经办机构统一建立的个人账户由两部分组成。一部分由在职职工按上年

度本市职工平均工资的2%缴纳，并全部计入其个人账户；另一部分医保经办机构根据参保人员的不同年龄段按以下比例划入。

（1）35周岁以下按上年度本市职工平均工资的0.6%划入；

（2）35周岁至45周岁按以上基数的0.9%划入；

（3）45周岁以上至退休退职前按以上基数的1.2%划入；

（4）退休、退职后至70周岁，按上年度本市退休人员人均养老金的5.8%划入；

（5）70周岁以上按上年度本市退休人员人均养老金的6.8%划入。

（三）协缴人员在协缴期间，其缴纳的基本医疗保险费的50%划入统筹基金，50%划入个人账户。

第二十四条 个人账户资金用于支付符合基本医疗保险开支范围的普通门诊和住院、规定病种门诊中应由个人负担部分的医疗费。

第二十五条 个人账户的本金和利息归个