

铜梁县城镇职工 基本医疗保险 资料汇编



铜梁县劳动和社会保障局 编
铜梁县医疗保险管理中心

二〇〇三年六月

铜梁县城镇职工 基本医疗保险 资料汇编



铜梁县劳动和社会保障局 编
铜梁县医疗保险管理中心

二〇〇三年六月

D 922.284.07
10000

前 言

根据《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《重庆市人民政府关于印发重庆市城镇职工基本医疗保险制度总体规划的通知》（渝府发〔1999〕58号）的要求，我县医改工作在县委、县政府的领导下，制定了《铜梁县城城镇职工基本医疗保险暂行办法》，经县医疗保险制度改革工作领导小组研究，报送重庆市医疗保险制度改革领导小组批复同意。同时，根据《暂行办法》制定了相关配套文件。

为方便各参保单位、参保职工熟悉了解基本医疗保险的相关政策，我们编写《铜梁县城城镇职工基本医疗保险资料汇编》，供各参保单位、参保职工参考。

目 录

- 一、国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定…… (1)
- 二、铜梁县人民政府关于印发铜梁县城镇职工基本医疗保险暂行办法的通知(铜府发[2003]8号) …………… (7)
- 三、铜梁县人民政府办公室关于转发铜梁县公务员医疗补助实施意见的通知(铜梁办发[2003]20号)…………… (19)
- 四、铜梁县人民政府办公室关于转发铜梁县城镇职工补充医疗保险实施细则的通知(铜府办发[2003]21号) …………… (23)
- 五、铜梁县劳动和社会保障局关于印发《铜梁县城镇职工大病医疗保险实施细则》的通知(铜劳社发[2003]82号) …………… (27)
- 六、铜梁县劳动和社会保障局关于印发《铜梁县城镇职工基本医疗保险个人帐户管理办法》的通知(铜劳社发[2003]78号)
…………… (31)
- 七、铜梁县劳动和社会保障局、铜梁县卫生局关于印发《铜梁县城镇职工基本医疗保险就医管理办法》的通知(铜劳社发[2003]73号) …………… (34)
- 八、铜梁县劳动和社会保障局关于印发《铜梁县城镇职工基本医疗保险登记及缴费申报管理办法》的通知(铜劳社发[2003]77号)
…………… (40)
- 九、铜梁县劳动和社会保障局、铜梁县财政局、铜梁县卫生局、铜梁县物价局关于转发《城镇职工基本医疗保险诊疗项目管理、医疗服务设施范围和支付标准意见的实施办法》的通知(铜劳社发[2003]79号) …………… (45)
- 十、铜梁县劳动和社会保障局、铜梁县卫生局关于印发《铜梁县城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法》的通知(铜

劳社发[2003]72号)	(56)
十一、铜梁县劳动和社会保障局、重庆市药品监督管理局铜梁县分局关于印发《铜梁县城镇职工基本医疗保险定点零售药店管理暂行办法》的通知(铜劳社发[2003]59号)	(62)
十二、铜梁县劳动和社会保障局关于执行《重庆市基本医疗保险药品目录》的通知(铜劳社发[2003]76号)	(67)
十三、铜梁县劳动和社会保障局关于公布我县基本医疗保险第一批定点医疗机构和定点零售药店的通知(铜劳社发[2003]90号)	(69)

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

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

加快医疗保险制度改革，保障职工基本医疗，是建立社会主义市场经济体制的客观要求和重要保障。在认真总结近年来各地医疗保险制度改革试点经验的基础上，国务院决定，在全国范围内进行城镇职工医疗保险制度改革。

一、改革的任务和原则

医疗保险制度改革的主要任务是建立城镇职工基本医疗保险制度，即适应社会主义市场经济体制，根据财政、企业和个人的承受能力，建立保障职工基本医疗需求的社会医疗保险制度。

建立城镇职工基本医疗保险制度的原则是：基本医疗保险的水平要与社会主义初级阶段生产力发展水平相适应；城镇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；基本医疗保险基金实行社会统筹和个人帐户相结合。

二、覆盖范围和缴费办法

城镇所有用人单位，包括企业（国有企业、集体企业、外商投资企业、私营企业等）、机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位及其职工，都要参加基本医疗保险。乡镇企业及其职

工、城镇个体经济组织业主及其从业人员是否参加基本医疗保险，由各省、自治区、直辖市人民政府决定。

基本医疗保险原则上以地级以上行政区（包括地、市、州、盟）为统筹单位，也可以县（市）为统筹单位，北京、天津、上海3个直辖市原则上在全市范围内实行统筹（以下简称统筹地区）。所有用人单位及其职工都要按照属地管理原则参加所在统筹地区的基本医疗保险，执行统一政策，实行基本医疗保险基金的统一筹集、使用和管理。铁路、电力、远洋运输等跨地区、生产流动性较大的企业及其职工，可以相对集中的方式异地参加统筹地区的基本医疗保险。

基本医疗保险费由用人单位和职工共同缴纳。用人单位缴费率应控制在职工工资总额的6%左右，职工缴费率一般为本人工资收入的2%。随着经济发展，用人单位和职工缴费率可作相应调整。

三、建立基本医疗保险统筹基金和个人帐户

要建立基本医疗保险统筹基金和个人帐户。基本医疗保险基金由统筹基金和个人帐户构成。职工个人缴纳的基本医疗保险费，全部计入个人帐户。用人单位缴纳的基本医疗保险费分为两部分，一部分用于建立统筹基金，一部分划入个人帐户。划入个人帐户的比例一般为用人单位缴费的30%左右，具体比例由统筹地区根据个人帐户的支付范围和职工年龄等因素确定。

统筹基金和个人帐户要划定各自的支付范围，分别核算，不得互相挤占。要确定统筹基金的起付标准和最高支付限额，起付标准原则上控制在当地职工年平均工资的10%左右，最高支付限额原则上控制在当地职工年平均工资的4倍左右。起付标准以下的医疗费用，从个人帐户中支付或由个人自付。起付标准以上、最高支付限额以下的医疗费用，主要从统筹基金中支付，个

人也要负担一定比例。超过最高支付限额的医疗费用，可以通过商业医疗保险等途径解决。统筹基金的具体起付标准、最高支付限额以及在起付标准以上和最高支付限额以下医疗费用的个人负担比例，由统筹地区根据以收定支、收支平衡的原则确定。

四、健全基本医疗保险基金的管理和监督机制

基本医疗保险基金纳入财政专户管理，专款专用，不得挤占挪用。

社会保险经办机构负责基本医疗保险基金的筹集、管理和支付，并要建立健全预决算制度、财务会计制度和内部审计制度。社会保险经办机构的事业经费不得从基金中提取，由各级财政预算解决。

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3个月期整存整取银行存款利率计息；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。个人帐户的本金和利息归个人所有，可以结转使用和继承。

各级劳动保障和财政部门，要加强对基本医疗保险基金的监督管理。审计部门要定期对社会保险经办机构的基金收支情况和管理情况进行审计。统筹地区应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，加强对基本医疗保险基金的社会监督。

五、加强医疗服务管理

要确定基本医疗保险的服务范围和标准。劳动保障部会同卫生部、财政部等有关部门制定基本医疗服务的范围、标准和医药费用结算办法，制定国家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。各省、自治区、直辖市劳动

保障行政管理部门根据国家规定，会同有关部门制定本地区相应的实施标准和办法。

基本医疗保险实行定点医疗机构（包括中医医院）和定点药店管理。劳动保障部会同卫生部、财政部等有关部门制定定点医疗机构和定点药店的资格审定办法。社会保险经办机构要根据中西医并举，基层、专科和综合医疗机构兼顾，方便职工就医的原则，负责确定定点医疗机构和定点药店，并同定点医疗机构和定点药店签订合同，明确各自的责任、权利和义务。在确定定点医疗机构和定点药店时，要引进竞争机制，职工可选择若干定点医疗机构就医、购药，也可持处方在若干定点药店购药。国家药品监督管理局会同有关部门制定定点药店购药药事事故处理办法。

各地要认真贯彻《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》（中发〔1997〕3号）精神，积极推进医药卫生体制改革，以较少的经费投入，使人民群众得到良好的医疗服务，促进医药卫生事业的健康发展。要建立医药分开核算、分别管理的制度，形成医疗服务和药品流通的竞争机制，合理控制医药费用水平；要加强医疗机构和药店的内部管理，规范医药服务行为，减员增效，降低医药成本；要理顺医疗服务价格，在实行医药分开核算、分别管理，降低药品收入占医疗总收入比重的基础上，合理提高医疗技术劳务价格；要加强业务技术培训和职业道德教育，提高医药服务人员的素质和服务质量；要合理调整医疗机构布局，优化医疗卫生资源配置，积极发展社区卫生服务，将社区卫生服务中的基本医疗服务项目纳入基本医疗保险范围。卫生部会同有关部门制定医疗机构改革方案和发展社区卫生服务的有关政策。国家经贸委等部门要认真配合做好药品流通体制改革工作。

六、妥善解决有关人员的医疗待遇

离休人员、老红军的医疗待遇不变，医疗费用按原资金渠道

解决，支付确有困难的，由同级人民政府帮助解决。离休人员、老红军的医疗管理办法由省、自治区、直辖市人民政府制定。

二等乙级以上革命伤残军人的医疗待遇不变，医疗费用按原资金渠道解决，由社会保险经办机构单独列帐管理。医疗费支付不足部分，由当地人民政府帮助解决。

退休人员参加基本医疗保险，个人不缴纳基本医疗保险费。对退休人员个人帐户的计入金额和个人负担医疗费的比例给予适当照顾。

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。具体办法另行制定。

为了不降低一些特定行业职工现有的医疗消费水平，在参加基本医疗保险的基础上，作为过渡措施，允许建立企业补充医疗保险。企业补充医疗保险费在工资总额4%以内的部分，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。

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，均由再就业服务中心按照当地上年度职工平均工资的60%为基数缴纳。

七、加强组织领导

医疗保险制度改革政策性强，涉及广大职工的切身利益，关系到国民经济发展和社会稳定。各级人民政府要切实加强领导，统一思想，提高认识，做好宣传工作和政治思想工作，使广大职工和社会各方面都积极支持和参与这项改革。各地要按照建立城镇职工基本医疗保险制度的任务、原则和要求，结合本地实际，精心组织实施，保证新旧制度的平稳过渡。

建立城镇职工基本医疗保险制度工作从1999年初开始启动，1999年底基本完成。各省、自治区、直辖市人民政府要按照本

决定的要求，制定医疗保险制度改革的总体规划，报劳动保障部备案。统筹地区要根据规划要求，制定基本医疗保险实施方案，报省、自治区、直辖市人民政府审批后执行。

劳动保障部要加强对建立城镇职工基本医疗保险制度工作的指导和检查，及时研究解决工作中出现的问题。财政、卫生、药品监督管理等有关部门要积极参与，密切配合，共同努力，确保城镇职工基本医疗保险制度改革工作的顺利进行。

铜梁县人民政府文件

铜府发〔2003〕8号

铜梁县人民政府 关于印发铜梁县城镇职工基本 医疗保险暂行办法的通知

各乡镇人民政府，县政府各部门，各有关单位：

《铜梁县城镇职工基本医疗保险暂行办法》已经县政府研究同意，现印发给你们，请遵照执行。

铜梁县人民政府
二〇〇三年五月十六日

铜梁县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需要，加快医疗保险制度改革，保障职工基本医疗，根据《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》、国务院《社会保险费征缴暂行条例》，结合铜梁实际，制定本办法。

第二条 基本原则：

（一）基本医疗保险的水平要与我县经济发展水平以及各方面的承受能力相适应；

（二）城镇所有用人单位及其职工都要参加基本医疗保险，基本医疗保险实行属地管理；

（三）基本医疗保险费由用人单位和职工双方共同负担，以收定支，收支平衡；

（四）基本医疗保险基金实行社会统筹和个人帐户相结合；

（五）基本医疗保险权利与义务对等，实行不缴费则不享受基本医疗保险的制度；

（六）基本医疗保险费不得减免；

（七）基本医疗保险基金不征税、费。

第三条 基本医疗保险制度适用范围和对象是：铜梁县行政区域内的城镇所有用人单位（以下简称用人单位）及其职工。用人单位包括：县、乡镇机关、事业单位；社会团体；企业（国有企业、集体企业、股份制企业、港澳台资企业、外商投资企业、私营企业等）；在铜中央及市属企业、市管机关及事业单位；民

办非企业单位。

在各用人单位工作的外国人和港、澳、台地区人员不适用本办法。

第二章 基本医疗保险的登记和缴费

第四条 基本医疗保险的登记

(一) 凡属本办法第三条规定范围内的用人单位，均应向县医疗保险机构办理登记手续；新成立的用人单位，应在成立之日起 30 日内办理基本医疗保险登记手续。

(二) 用人单位依法终止或者基本医疗保险登记事项发生变更时，应当在有关情形发生之日起 30 日内，向县医疗保险机构办理注销或者变更登记手续。

(三) 县医疗保险机构在办理登记手续时，应当根据本办法的规定进行审核，并及时将用人单位的登记、变更或者注销登记情况报县劳动和社会保障行政部门备案。

第五条 基本医疗保险费缴费基数

(一) 基本医疗保险费由职工个人和用人单位共同缴纳。

(二) 职工以本人的缴费工资为个人缴费基数。个人缴费基数低于上年度本统筹地区职工平均工资的，以上年度社会平均工资为缴费基数。

(三) 党政机关、民主党派、社会团体（含参照行政机关工资管理的单位）以 4 项工资之和为缴费基数；事业单位以固定工资加活动工资为缴费基数；企业以企业职工工资总额为缴费基数。

第六条 基本医疗保险费缴费率

(一) 用人单位按缴费基数的 6.5% 缴纳基本医疗保险费。

(二) 职工个人按缴费基数的 2% 缴纳基本医疗保险费。

(三) 按照法定条件、法定程序退休的人员，从办理退休手续之日的次月起，个人不缴纳基本医疗保险费，并随所在单位参加基本医疗保险。

第七条 缴费办法

(一) 基本医疗保险费由县医疗保险机构直接征收或委托县地税部门征收。用人单位和职工每月 15 日前向县医疗保险机构或县地税部门缴纳基本医疗保险费。职工个人缴纳的医疗保险费，由用人单位在发放工资时按月代扣，连同本单位的医疗保险费一并缴纳；由县财政工资统发的单位，委托县财政部门按月代扣。

(二) 用人单位未按规定缴纳和代扣代缴基本医疗保险费的，按照《社会保险费征缴暂行条例》的规定处理。

第八条 基本医疗保险费的列支渠道

用人单位缴纳的基本医疗保险费按照财务制度规定的渠道列支。

第九条 基本医疗保险统筹基金的利息

基本医疗保险统筹基金的利息收入全部纳入统筹基金，不得作为它用。

第十条 随着经济的发展，用人单位和职工缴费率经县人民政府批准可作相应调整。

第三章 基本医疗保险费个人帐户和统筹基金

第十一条 基本医疗保险基金

基本医疗保险基金由统筹基金和个人帐户组成。统筹基金和个人帐户分别核算，互不挤占。

第十二条 个人帐户和凭证

用人单位及其职工办理基本医疗保险登记手续并按规定缴纳

基本医疗保险费后，医疗保险经办机构为职工建立个人帐户，并制发凭证。

第十三条 个人帐户的构成

个人帐户由职工个人缴费和单位缴费划入部分构成。

(一) 职工个人缴纳的基本医疗保险费全额计入本人个人帐户；

(二) 用人单位缴纳的基本医疗保险费按以下比例划入个人帐户。

在职职工按单位为其个人缴费基数的 1% 划入个人帐户；

退休人员按单位为其个人缴费基数的 3% 划入个人帐户。

第十四条 个人帐户的用途和权属

个人帐户用于职工本人的基本医疗，支付在定点医疗机构和定点零售药店发生的门诊医疗、药品费。不得提取现金，不得用于除职工个人基本医疗以外的其他用途。

个人帐户资金归个人所有，可跨年度结转使用，可随职工工作调动转移，可依法继承。

第十五条 个人帐户资金的查询

职工可以查询本人个人帐户中资金的计入和支出情况，医疗保险机构应当为职工查询提供便利。

第十六条 统筹基金的建立、使用和管理

(一) 用人单位缴纳的基本医疗保险费，除按第十三条第二款规定的比例计入个人帐户外，其余部分建立统筹基金，由县医疗保险机构统一管理。

(二) 统筹基金按规定用于支付职工住院医疗费和特殊病种的门诊医疗费。

(三) 特殊病种范围和管理办法由县劳动和社会保障行政部门另行制定。

第四章 医疗费用的支付

第十七条 职工享受基本医疗的条件

(一) 参加基本医疗保险的单位，其职工应全员参保。

(二) 用人单位首次缴费时，需一次性缴纳三个月的基本医疗保险费作为垫底资金。用人单位及职工按照规定缴纳基本医疗保险费后，从次月起享受基本医疗保险待遇。

(三) 如用人单位和个人中途未缴纳基本医疗保险费，欠缴的当月医疗保险机构即停止向该单位职工个人帐户入帐，并停止统筹基金的支付。恢复缴纳基本医疗保险费时，首先应补清欠缴保险金和滞纳金，然后恢复医疗保险统筹基金的支付。滞纳金按日征收应缴金额的2‰。

第十八条 个人帐户的支付范围

职工个人帐户的支付范围是：定点医疗机构的门诊医疗费、住院医疗应由个人承担的费用、定点零售药店购买规定的药品。

第十九条 统筹基金支付范围和起付标准

(一) 基本医疗保险的统筹基金支付职工的住院医疗费和特殊病种的门诊医疗费。并实行统一的起付标准。起付标准以下的医疗费由职工个人负担。

(二) 统筹基金起付标准为：年度内首次住院的起付标准为本统筹地区职工上年度社会平均工资的8%，第二次住院的起付标准为6%，第三次以上住院不再设起付标准。

第二十条 统筹基金的支付限额和支付比例

(一) 统筹基金对职工个人每年的医疗费的最高支付限额为本县上年度社会平均工资的4倍；

(二) 职工住院医疗费在起付标准以上、最高支付限额以下，符合有关报销规定的部分，由统筹基金按以下比例支付：