

省政府批转省职工医疗保险制度改革 领导小组关于江苏省城镇职工医疗 保险制度改革的实施意见的通知

苏政发〔1999〕83号 1999年9月13日

各市、县人民政府，省各委、办、厅、局，省各直属单位： 江苏省城镇职工医疗保险制度改革的实施意见》转
现将省职工医疗保险制度改革领导小组《关于 发给你们，请认真贯彻执行。

关于江苏省城镇职工医疗保险制度改革的实施意见

（省职工医疗保险制度改革领导小组 一九九九年九月三日）

为了积极稳妥地推进城镇职工医疗保险制度改革，在全省建立城镇职工基本医疗保险制度，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，以下简称《决定》），结合我省实际，提出如下实施意见：

一、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。按照国务院《决定》的要求，1999年底，在全省建立城镇职工基本医疗保险制度，并逐步覆盖城镇全体劳动者。

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我省现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；基本医疗保险费用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、政策规定

（一）覆盖范围。我省行政区域内城镇所有用人单位，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，由统筹地区人民政府决定。

（二）统筹层次。基本医疗保险原则上以省辖市为统筹单位，对在本行政区域内，县（市）的经济发展水平和医疗消费水平差异较大，市级统筹确有困难的，也可以县（市）为统筹单位，实行统一政策，以后再逐步过渡到市级统筹。设区的市在全市区范围内实行统筹。

在宁省级机关及其职工的基本医疗保险，原则上与南京市城镇职工基本医疗保险执行统一政策，由省直接管理。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。具体办法由省劳动保障行政部门会同有关部门和地区根据国家有关规定另行制定。

（三）缴费率。基本医疗保险费由用人单位和职工共同缴纳。用人单位缴费率一般控制在职工工资总额的6%左右，高于7%的须报省人民政府审批。职工缴费率为本人工资收入的2%。随着经济的发展，统筹地区报省人民政府批准后，用人单位和职工个人的缴费率可作相应调整。

（四）基金列支渠道及缴费办法。用人单位缴纳的基本医疗保险费，行政机关和由财政全部拨款的事业单位按原资金渠道解决，定额或定项管理的全民所有制医疗机构，按国家有关规定执行，其它事业单位从事业收入或经营收入中提取的医疗基金中列支，企业从职工福利费中列支。用人单位及职工个人按月缴纳基本医疗保险费。基本医疗保险费由用人单位统一缴纳，职工个人应缴纳的基本医疗保险费由用人单位从其工资收入中代扣代缴。

凡属于参保范围的用人单位及其职工都应按照国务院《社会保险费征缴暂行条例》规定，按时足额缴纳基本医疗保险费。缴费单位未按规定缴纳和代缴社会保险费的，由劳动保障行政部门责令限期缴纳；逾期仍不缴纳的，除补缴欠缴数额外，从欠缴之日起，按日加收2‰的滞纳金。滞纳金并入医疗保险基金。

（五）统筹基金和个人帐户的建立和使用。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，具体划入比例由统筹地区根据职工个人帐户支付范围和职工年龄等因素确定。

各统筹地区要明确划定统筹基金和个人帐户资

金各自的支付范围,分别核算,不得相互挤占。一般个人账户主要支付门诊医疗费用;统筹基金主要支付住院医疗费用和门诊特定项目的医疗费用,门诊特定项目由统筹地区根据实际情况确定。

各统筹地区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上年度职工平均工资的10%左右,最高支付限额原则上控制在当地上年度职工平均工资的4倍左右。起付标准以下的医疗费用,从个人账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。超过最高支付限额以上的医疗费用,统筹地区可以通过建立医疗救助基金等途径解决。具体的起付标准、最高支付限额以及个人负担比例,由统筹地区结合当地实际,根据以收定支、收支平衡的原则确定。各地在实行基本医疗保险的基础上,也可以建立商业医疗保险和职工互助补充保险。

(六)基金的管理和监督。基本医疗保险基金纳入财政专户,专款专用,不得挤占挪用。基本医疗保险费的征收、基本医疗保险基金的管理和支付,由统筹地区劳动保障行政部门按照国务院规定设立的社会保险经办机构负责。社会保险经办机构的社会保险经办机构负责。社会保险经办机构的社会保险经办机构负责。基本医疗保险基金的存款利率按照国务院《决定》有关规定执行,利息收入并入医疗保险基金。

劳动保障和财政部门要加强对基本医疗保险基金的管理。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。

(七)其他有关人员的医疗待遇。

1. 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。省级机关离休人员、老红军的医疗管理由省卫生部门负责。各市的离休人员、老红军的医疗管理办法由市人民政府决定。

2. 二等乙级以上革命伤残军人医疗待遇不变,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。

3. 退休人员参加基本医疗保险,个人不缴纳基本医疗保险费。对退休人员个人账户的记入金额和个人负担医疗费的比例给予适当照顾,具体办法由统筹地区确定。

4. 国家公务员在参加基本医疗保险基础上,享受医疗补助政策,具体办法待国家明确规定后,由省有关部门另行制定,报省人民政府批准后实施。

5. 职工现有医疗消费水平较高的特定行业,在参加基本医疗保险的基础上,可以按照国家有关规定建立企业补充医疗保险。

6. 国有企业下岗职工的基本医疗保险费,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(含单位缴费和个人缴费)。

7. 职工因工伤、生育发生的医疗费用,已经实行工伤、生育社会保险的,由工伤、生育保险基金列支。尚未实行工伤、生育保险的,仍按原规定由原资金渠道解决。

8. 职工供养的直系亲属的医疗费用,仍按原办法执行,资金从原渠道解决。

9. 现享受公费医疗的普通高等院校在校学生的医疗费用,仍按原办法执行,资金从原渠道解决。

三、医疗服务管理

(一)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)和《中共江苏省委、江苏省人民政府贯彻〈中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定〉的意见》(苏发〔1997〕6号)精神,协调各方面政策,深化医药卫生体制改革,使之与医疗保险制度改革相适应和配套。要建立医疗收支和药品收支分开核算、分别管理制度,改革药品流通体制,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;加强医疗机构和药品经销机构的内部管理,规范医药服务行为,减员增效,降低医药成本;完善医疗机构补偿机制,落实卫生经济政策,合理提高医疗技术劳务价格,降低药品收入在医疗机构收入中的比重;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;改革卫生服务体系,加速实施卫生区域规划,优化医疗资源配置,积极发展社区卫生服务,逐步形成功能合理、方便群众的卫生健康服务网络,并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。卫生部门要会同有关部门制定医疗机构改革方案,计划部门会同卫生等有关部门制定发展社区卫生服务的有关政策。药品管理部门要认真配合,做好药品流通体制改革工作。

(二)基本医疗保险实行定点医疗机构和定点药店管理。在确定定点医疗机构和定点药店时,要引进竞争机制,职工可选择定点医疗机构就医、购药,也可持处方在定点药店购药。

(三)合理确定基本医疗保险的服务范围和标准。劳动保障部门要根据国家有关规定,会同卫生、财政、物价、医药等有关部门进行认真调查研究,科学合理地制定职工基本医疗服务范围、标准、医药费用结算办法,基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施及定点医疗机构、定点药店的资格审定等具体实施办法。

四、实施步骤

我省贯彻国务院《决定》,建立城镇职工基本医疗保险制度的工作,根据不同情况,积极推进。

(一)镇江、苏州、无锡、南通、盐城5个医改试点市,要按照国务院《决定》要求,逐步搞好医改方案的衔接,平稳过渡。

(二)南京、徐州、常州、连云港、淮阴、扬州、泰州、宿迁8个市,要按照国务院《决定》和省的要求,制定

好本地区医改实施方案,11月底前报省人民政府审批,今年年底前建立城镇职工基本医疗保险制度。

(三)切实做好新老医疗保险制度的衔接工作,确保平稳过渡。原医改试点市用人单位缴费比例高出国务院《决定》规定的缴费比例的部分,要采取分别确定统筹基金和个人帐户的支付范围、适当调整个人帐户记帐比例和个人支付比例、特殊人群医疗费用按原资金渠道解决的办法,将用人单位缴费比例逐步降下来,按照《决定》要求,对原试点方案进行调整。尚未进行医改试点的地区在推进职工医疗保险制度改革时,要注意做好原公费、劳保医疗制度向新的职工医疗保险制度的过渡衔接工作,使新老制度平稳接轨。

五、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,把医改工作列入重要议事日程。各地要按照国务院《决定》和省确定的任务、原则和要求,结合本地实际,精心组织实施,确保城镇职工医疗保险制度改革工作进行顺利。

(一)为切实加强对全省职工医疗保险制度改革工作的领导,建立省职工医疗保险制度改革领导小组,由省政府领导同志任组长,领导小组成员由劳动厅、计经委、体改委、卫生厅、财政厅、人事厅、物价局、地税局、医药管理局、法制局、总工会等部门和单位负责同志担任。医改领导小组负责医疗保险制度改革的规划和重大政策的制定。领导小组下设办公

室,办公室设在省劳动厅。各市也要尽快建立和调整充实医疗保险制度改革领导小组及其办事机构,切实加强对本地区医改工作的组织领导。各市、县要根据医改工作需要,抽调有关人员在10月底前建立工作机构,工作机构设在劳动保障部门,具体负责医改工作。已经进行医改试点的市、县要在12月底前理顺医疗保险管理体制。各有关部门要按照各自的职能分工,齐心协力,密切配合,互相支持,共同做好医改工作,确保我省城镇职工医疗保险制度改革工作顺利进行。

(二)劳动保障行政部门负责基本医疗保险制度的政策制定、组织实施和监督检查。劳动保障行政部门按国务院规定设立的社会保险经办机构负责基本医疗保险费的征收,以及医疗保险基金的使用和管理。

(三)切实加强宣传教育,广泛宣传医改的目的意义,把广大职工的认识统一到国务院《决定》精神上来,全面理解和正确把握国务院《决定》的有关政策规定,深入细致地做好思想政治工作,使广大职工更好地理解、拥护和支持这项改革。

(四)认真做好医改方案的制定和报批工作。为了保证全省医疗保险制度改革工作的顺利进行,各地要根据国务院《决定》和省的要求,结合本地实际,在调查研究、认真测算的基础上,尽快制定本地区医改“实施方案”。省辖市医改方案报省人民政府审批;县(市)医改方案报省辖市人民政府审批。对医疗保险制度改革中遇到的一些重大问题,要加强请示汇报,及时研究解决。