



四川省人民政府 关于印发《四川省贯彻〈国务院关于 建立城镇职工基本医疗保险制度的 决定〉的意见》的通知

一九九九年五月十八日 川府发〔1999〕30号

现将《四川省贯彻〈国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定〉的意见》印发你们，请结合实际，认真贯彻执行。

四川省贯彻《国务院关于 建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》的意见

为认真贯彻落实《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)，完善社会保障制度，保障城镇职工基本医疗需求，促进社会经济发展，特提出我省贯彻意见。

一、指导思想、主要任务和原则

医疗保险制度改革的指导思想和主要任务是：以党的十五大精神为指导，坚持解放思想、实事求是的原则，按照国务院决定的要求，从我省生产力发展水平较低、社会经济承受能力有限的实际情况出发，坚持分类指导，分步实施、稳步推进的工作方针，精心组织、周密部署，扎实工作，用一年的时间在我省基本建立适应社会主义市场经济体制，保障城镇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：基本医疗保险水平要与我省社会经济发展水平相适应；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账户相结合。

二、覆盖范围和统筹层次

我省行政区域内所有城镇用人单位，包括企业(含国有企

业、集体企业、股份制企业、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。城镇居民中的个体经济组织业主及其从业人员应逐步纳入基本医疗保险。有条件的乡镇企业及其职工可本着积极稳妥、区别对待、自愿的原则，逐步纳入基本医疗保险。

基本医疗保险原则上以市、地、州为单位实行统筹；县际经济发展水平和职工平均工资水平差异过大，以及管理跨度过大的，经市、地、州政府(行署)报省政府批准后，也可以县为单位实行统筹；设区的城市在市区范围内原则上以市为单位实行统筹(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。个别特殊情况参加当地统筹有困难，确需相对集中管理的，需报经省政府批准。铁路、电力等行业中跨地区、生产流动性大的企业及其职工，可以相对集中的方式异地参加统筹地区的基本医疗保险。邮电、金融系统及其他实行条条管理为主的单位，以其分支机构或下属

单位所在地统筹地区基本医疗保险。

生产流动性大的企业及其职工可视情况参加所在地或法人所在地基本医疗保险。常驻外地机构及其职工参加当地的基本医疗保险。

三、基本医疗保险基金的筹集

基本医疗保险费由用人单位和职工共同缴纳。职工缴费率为本人工资收入的 2%，由所在单位代扣代缴。用人单位缴费率控制在职工工资总额的 6% 左右，具体比例由各统筹地区根据实际测算值确定。实际测算小于 6% 的统筹地区，按实际测算值缴纳；实际测算缴费率大于 6% 的，报省政府严格审批。

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统筹地区上年度职工平均工资的 60% 为基数缴纳。

城镇居民中的个体经济组织业主及从业人员和灵活就业人员基本医疗保险的，单位及个人缴费均以统筹地区上年度职工平均工资为基数。灵活就业人员缴费以统筹地区上年度职工工资为基数。

企业撤销或依法宣告破产时，必须先清偿欠缴的基本医疗保险费，并按本地退休人员人均医疗费实际支出，为退休人员一次性缴纳 10 年的基本医疗保险费。

基本医疗保险费的征缴按照《社会保险费征缴暂行条例》和我省有关办法执行。

四、基本医疗保险统筹基金和个人账户

基本医疗保险基金由统筹基金和个人账户构成。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分为两部分，一部分用于建立统筹基金，一部分划入个人账户。划入个人账户的比例一般为统筹地区所有用人单位缴费总额的 30% 左右，具体比例由统筹地区根据个人账户的支付范围和职工年龄等因素确定。

统筹基金和个人账户要划定各自的支付范围，分别核算，不得相互挤占。统筹基金和个人账户支付范围的具体划分方式由各统筹地区根据本地实际情况确定。可采取个人账户支付门诊医疗费用，统筹基金主要支付住院医疗费用的划分办法。少数病长期门诊治疗的特殊疾病，个人账户支付不足部分可由统筹基金部分支付，具体病种和支付办法由统筹地区确定。

要确定统筹基金的起付标准和最高支付限额。起付标准以上最高支付限额以下部分主要由统筹基金支付，个人也要支付一定比例。起付标准一般为统筹地区上年度职工平均工资的 10% 左右，不同等级医院可有所不同。采用个人账户支付门诊费用，统筹基金支付住院医疗费用的，起付标准应按次计算。一年内多次住院的，起付标准应逐次降低。统筹基金的最高支付限额，即一个职工一个年度内统筹基金可支付的医疗费用的最高限额，一般为统筹地区上年度职工平均工资的 4 倍左右。统筹基金的起付标准、最高支付限额和起付标准以上最高支付限额以下部分的个人负担比例，由统筹地区按照以收定支、收支平衡和引导不同医疗需求、合理利用医疗资源的原则确定。个人账户只能用于医疗费支出，其本金和利息归个人所有，可以结转使用和继承。职工调动工作时，其个人账户随之转移。个人账户实行超支自理。

工伤、生育所需医疗费用不列入基本医疗保险支付范围。已参加工伤保险、生育保险的，其医疗费用按工伤保险、生育保险的有关规定支付。没有参加工伤保险、生育保险的，其医疗费用按原渠道列支。

用人单位中断缴纳基本医疗保险费的，统筹基金停止支付其医疗费用。

五、基本医疗保险基金的管理和监督

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。具体管理办法由省财政部门会同劳动保障、审计、银行等部门制定。

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。社会保险经办机构要建立健全预决算制度、财务会计制度和内部审计制度，确保基金的安全运营；要严格审查医药费用开支，在确认其符合有关规定的情况下应及时支付医药费用。社会保险经办机构经办基本医疗保险所需的事业经费由各级财政预算解决，不得从基金中提取。

基本医疗保险基金的银行计息办法按国务院有关规定执行；当年筹集的部分按活期存款利率计算；上年结转的基金本息，按 3 个月期整存整取存款计息；存入社会保障财政专户的沉淀资金，比照 3 年期零存整取存款利率计息，并不低于按档次的利率水平。利息并入医疗保险基金。利息结算办法由统筹地区与相关银行商定。

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。各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，加强基金的社会监督。

六、加强医疗服务管理

省劳动保障部门会同卫生、财政等有关部门，根据国家规定的基本医疗服务范围、标准和医药费用结算办法，基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准及相应的管理办法，结合我省实际，制定相应的实施标准和办法。

基本医疗保险实行定点医疗机构和定点药店管理。基本医疗保险定点医院应按照中西医并举，基层、专科和综合医疗机构兼顾，方便职工就近就医的原则，主要在非营利性医疗机构中选择确定。省劳动保障部门会同有关部门，根据国家有关部门制定的基本医疗保险定点医疗机构和定点药店管理办法制定实施办法。统筹地区劳动保障部门根据国家和省有关规定，会同同级卫生等部门审定本地区基本医疗保险定点医院和定点药店。社会保险经办机构与定点医院和定点药店签订合同，明确各自的责任、权利和义务。在确定定点医院和定点药店时，要引入竞争机制，职工可选择若干定点医院就医、购药，也可持处方在若干定点药店购药。

要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，加强基本医疗用药价格管理，合理控制医药费用水平；要加强医疗机构和药店内部管理，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，降低药品收入占医院总收入比重的基础上，合理调整医疗服务技术劳务价格；要加强非业务技术培训和职

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公共卫生服务项目纳入基本医疗保险范围。省卫生、药品监督、经贸、物价、财政和劳动保障部门要各司其职,积极配合,做好工作。

七、有关人员的医疗待遇政策

(一)离休人员、老红军

离休人员、老红军不参加基本医疗保险,其医疗待遇不变,医疗服务由各级卫生行政部门负责。医疗费用按原资金渠道解决。原由财政支付的机关事业单位的离休人员、老红军的医疗费用仍由各级卫生行政部门管理;原由企业及其他单位支付的离休人员、老红军的医疗费用仍由所在单位负责管理,支付确有困难的,由同级政府帮助解决。在切实保障离休人员、老红军医疗待遇不变和搞好医疗服务的前提下,要加强医疗费用管理。具体办法由省卫生行政部门会同财政、劳动保障和老干部主管部门制定。

(二)二等乙级以上革命伤残军人

二等乙级以上革命伤残军人不参加基本医疗保险,其医疗待遇不变,医疗费用按原资金渠道解决,由社会保险经办机构单独列账管理,医疗费支付不足部分,由当地政府帮助解决。二等乙级以上革命伤残军人的医疗管理办法,由省劳动保障部门会同省财政、民政、卫生部门制定。

(三)国家公务员

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。具体办法待国家有关规定出台后,由省劳动保障部门会同财政等部门另行制定。

(四)退休人员

退休人员参加基本医疗保险,个人不缴纳基本医疗保险费。退休人员的个人账户计入金额应高于在职职工个人账户的平均水平,起付标准以上最高支付限额以下的个人负担比例应低于在职职工,具体比例由各统筹地区确定。

八、逐步建立城镇职工医疗保障体系

为解决基本医疗保险最高支付限额以上的特殊医疗需求,化解部分职工高额医疗风险,在建立完善城镇职工基本医疗保险制度的基础上,社会保险经办机构要积极开展补充医疗保险,支持和促进商业保险机构开展商业医疗保险,积极研究和探索社会医疗救助,逐步建立基本医疗保险、补充医疗保险、商业医疗保险和社会医疗救助等多层次的城镇职工医疗

保障体系。有条件的用人单位可建立补充医疗保险,其费用在工资总额4%以内部分,经同级财政、劳动保障部门核准,可从职工福利费中列支。对一些特定行业,福利费不足部分,经同级财政部门核准后列入成本。

九、精心组织,加强领导

我省建立城镇职工基本医疗保险制度的工作从1999年初开始,年底基本完成。5月份各统筹地区按照本实施意见的要求,制定城镇职工基本医疗保险实施方案的稿,征求有关部门和社会各方面的意见。绵阳、泸州两市实施方案5月底前报省政府审批,部分有条件的统筹地区的实施方案力争7月底前报省政府审批,其余统筹地区都要在9月底前将实施方案报省政府审批。除少数统筹地区报经省政府特别批准外,各地都要在年底前逐步启动运行。

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。各地要切实加强领导,统一思想、精心组织、周密部署,把医疗保险制度改革作为一项重要任务抓紧抓好。一把手要亲自抓,明确一位领导负责具体抓。要加强城镇职工基本医疗保险工作机构和经办机构的队伍建设,为社会保险经办机构开展基本医疗保险配备必要的人员,保证必要的经费投入。各统筹地区医疗保险职能归并工作应在6月底前完成。省劳动保障部门统一承担医疗保险管理职能,负责全省建立城镇职工基本医疗保险制度的指导、协调和组织实施工作。各市、地、州、县(市、区)劳动保障部门具体负责本地区城镇职工基本医疗保险的实施工作。财政、卫生、药品监督、经贸、物价等有关部门要积极参与,密切配合,齐心协力,共同做好城镇职工医疗保险制度改革工作。

医疗保险制度改革需要广大职工群众的理解和支持。要全面、准确、广泛、深入地开展城镇职工医疗保险制度改革的宣传教育工作,采取各种形式广泛宣传城镇职工医疗保险制度改革的任务、原则和政策措施,动员和组织所有用人单位和广大职工积极支持和参与这项改革,为建立城镇职工基本医疗保险制度创造良好的社会氛围。

各地在建立基本医疗保险制度的同时,要注意做好原公费、劳保医疗制度向新制度过渡的衔接工作。原实行“统账结合”和实行“大病统筹”试点的地区,要按国务院《决定》精神,对原方案进行修改完善。在新方案实施前,职工享受的医疗待遇和管理办法不变,拖欠的职工医疗费在原方案实施后仍由原单位、原渠道解决。