

## 洛阳市城镇职工基本医疗保险暂行规定

(2000 年 6 月 26 日洛阳市人民政府令第 46 号公布 自 2000 年 6 月 26 日起施行)

### 第一章 总则

**第一条** 为保障城镇职工基本医疗，完善社会保障制度，根据《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》和《河南省建立城镇职工基本医疗保险制度实施意见》，结合本市实际，制定本暂行规定。

**第二条** 市区（含郊区、吉利区）范围内所有企业（国有企业、集体企业、外商投资企业、私营企业等）、机关、社会团体、事业单位、民办非企业单位及其职工，城镇个体经济组织业主及其从业人员（以下简称用人单位和职工个人），都必须参加基本医疗保险。乡镇企业及职工暂缓参加基本医疗保险。本规定所称职工包括在职职工、退休、退职人员。

**第三条** 建立城镇职工基本医疗保险制度的原则是：基本医疗保险水平与本市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，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；基本医疗保险费用由用人单位和职工双方负担；基本医疗保险基金实行统筹基金和个人帐户相结合。

**第四条** 提倡和鼓励社会各界捐助社会医疗保险基金，支持发展本市基本医疗保险事业。

## 第二章 管理机构及职责

**第五条** 市劳动保障行政部门是基本医疗保险的行政主管部门，负责全市基本医疗保险行政管理工作，其主要职责是：

（一）贯彻落实国家和省有关基本医疗保险法律、法规和政策，编制本市医疗保险的发展规划；

（二）拟定医疗保险的政策、制度，并组织实施；

（三）会同有关部门审定医疗保险基金的收支计划、财务会计制度和审计制度；

（四）监督、检查医疗保险政策、制度的执行情况；

（五）会同卫生、医药行政主管部门对提出定点申请的医疗机构和零售药店进行资格审定和资格年检；

（六）会同物价、卫生、医药、财政、工商行政主管部门监督、检查定点医疗机构和定点药店的收费标准及医疗技术服务质量和药品价格；

（七）会同有关部门协调处理医疗保险中的有关争议；

（八）法律、法规规定的其他职责。

**第六条** 市医疗保险经办机构在市劳动保障行政部门领导下，负责统一经办全市基本医疗保险业务，其主要职责是：

（一）负责医疗保险基金的筹集、管理和支付；

（二）编制医疗保险基金的收支计划；

（三）负责定点医疗机构和定点药店的确定；

（四）与定点医疗机构和定点药店签订合同或协议，按照合同或协议进行监督管理；

（五）受理职工有关医疗保险的查询；

（六）提出改进和完善医疗保险制度的建议和意见；

（七）做好相应的配套管理办法的实施工作。

**第七条** 财政、卫生、医药、经贸、物价、审计、体改、工商等部门应根据各自职责，配合劳动保障行政部门做好基本医疗保险工作。

**第八条** 医疗保险经办机构所需事业经费由同级财政预算解

决。

**第九条** 参保单位、定点医疗机构和定点药店必须建立与基本医疗保险管理相适应的内部管理制度，配备必要的管理人员和设备，有条件的应建立医疗保险组织，加强对医疗保险工作的管理和服务。

### **第三章 基金筹集**

**第十条** 基本医疗保险基金由用人单位和职工个人共同缴纳。用人单位缴费率按本单位上年度职工工资总额的6.5%缴纳。职工个人缴费率按本人上年度工资收入的2%缴纳。退休人员个人不缴纳基本医疗保险费。

**第十一条** 国有企业下岗职工的基本医疗保险费，由用人单位再就业服务中心按照本市上年度职工平均工资的60%为基数缴纳基本医疗保险金（包括单位缴费和个人缴费）。领取失业保险金的失业人员的基本医疗保险费，由医疗保险经办机构按照本市上年度职工平均工资的60%为基数，从征缴的失业保险金中直接划转（包括单位缴费和个人缴费）。

**第十二条** 用人单位和职工个人缴费率，随本市经济及社会



事业的发展 and 医疗费用水平的变化按规定程序经批准可适当调整。

### **第十三条** 基本医疗保险基金的列支渠道：

（一）机关和财政原全额供给的事业单位由各级财政在预算资金中安排；

（二）其他事业单位从事业收入或经营收入中列支；

（三）企业在职职工从福利费中列支，退休人员在劳动保险费中列支。

**第十四条** 用人单位在本规定施行后的 30 日内，新建单位应当自成立之日起 30 日内，持营业执照、登记证书等有关证件，到市医疗保险经办机构申请办理医疗保险登记。医疗保险经办机构审核后，发给医疗保险登记证件。用人单位必须于每年第一季度向市医疗保险经办机构申报参保人数及其上年度职工工资总额，经医疗保险经办机构核定确认。

**第十五条** 基本医疗保险费采取由用人单位直接向医疗保险经办机构缴纳或由医疗保险经办机构委托银行代扣两种方式。职工个人应缴纳的基本医疗保险费由用人单位从职工个人工资收入中代扣代缴。用人单位按规定缴纳基本医疗保险费的次月起，其职工可享受本规定相关的医疗待遇。

**第十六条** 破产、撤销单位退休人员的基本医疗保险费，由原单位按照本市退休人员人均医疗费一次性缴纳 10 年的基本医疗保险费后，由市医疗保险经办机构负责其基本医疗待遇。

## **第四章 个人帐户建立和管理**

**第十七条** 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的一部分由医疗保险经办机构按职工不同的年龄段分别划入个人帐户：45 周岁（含 45 周岁，下同）以下的按本人年工资收入的 0.8% 划入；46 周岁（含 46 周岁，下同）以上的按本人年工资收入的 1.2% 划入；退休人员按本单位平均退休费的 3.5% 划入。

每年 7 月 1 日前，由医疗保险经办机构确定个人帐户的记录金额。当年 7 月 1 日至次年 6 月 30 日为职工医疗费计算年度。统筹基金和个人帐户分别核算，不得相互挤占。其中个人帐户主要用于支付门诊费用和统筹基金支付范围内应由个人负担的医疗费用。

**第十八条** 医疗保险经办机构为每一参保职工建立个人帐户，并设立惟一的、终身不变的医疗保险号码，制发有关证卡用

于记载个人医疗保险资金的收支状况。

**第十九条** 个人帐户的本金和利息为职工个人所有，用于医疗支出，可以结转和继承，但不得提取现金和挪作他用。

## **第五章 统筹基金建立和使用**

**第二十条** 统筹基金由用人单位缴纳的基本医疗保险费，扣除医疗保险经办机构统一划入职工个人帐户后的剩余部分组成。

**第二十一条** 统筹基金起付标准为本市职工上年平均工资的10%；最高支付限额为本市职工上年平均工资的4倍。具体数额每年公布一次。

**第二十二条** 统筹基金主要支付住院费用及某些特殊疾病的门诊费用。起付标准以上和最高支付限额以下部分，主要由统筹基金支付，但个人要负担一定比例（以本地二级医院为基准）。超过起付标准以上的住院费用至最高支付限额实行分段负担，累加支付的办法：

（一）起付标准至5000元：在职职工个人支付20%，退休人员个人支付15%；

（二）5000元以上至10000元：在职职工个人支付15%，

退休人员个人支付 10%；

（三）10000 元以上至最高支付限额：在职职工个人支付 10%，退休人员个人支付 8%；

（四）在其他等级医院使用统筹基金时，均在本地二级医院个人负担比例基础上浮动。其中，本地一级医院下浮 5%，本地三级医院提高 5%，异地转诊在以上个人负担比例的基础上另加 10%；

（五）特殊检查治疗费用在原个人负担比例的基础上增加 10%；

（六）在一个计算年度内，首次住院起付标准为本市职工上年平均工资（下同）的 10%，第二次住院为 6%，第三次及以后住院为 4%。

**第二十三条** 统筹基金累计计算全年超出最高支付限额的医疗费用不属基本医疗保险范围，通过其他医疗保险途径解决。

**第二十四条** 异地工作人员、异地安置的退休人员、出差人员应在当地医疗保险定点医疗机构就近就医，所发生的医疗费凭有效单据到医疗保险经办机构审核结算。出国或者赴香港、澳门、台湾地区期间的医疗费用的支付按国家有关规定执行。

**第二十五条** 职工就医和购药所发生的费用未列入国家《城

镇职工基本医疗保险用药范围管理暂行办法》和本市职工基本医疗保险有关规定范围内的药品费、医疗服务费用，不能从个人帐户和统筹基金中支付。

**第二十六条** 建立统筹基金超支预警报告制度。当统筹基金出现超常支出或达到预警指标时，医疗保险经办机构要立即向市劳动保障行政部门和市政府报告。

## **第六章 基金管理监督**

**第二十七条** 基本医疗保险基金按照以收定支、收支平衡的原则纳入单独的社会保障财政专户，实行收支两条线管理，专款专用，不得挤占挪用。市劳动保障和财政部门应加强基本医疗保险基金管理和监督，保证基金的安全和合理有效使用，财政部门对应拨付的职工医疗保险基金要及时足额拨付。审计部门要加强对基金收支和管理情况的审计。

**第二十八条** 基本医疗保险基金的银行计息办法和存入社会保障财政专户的沉淀资金计息办法按国家规定执行。负责储存医疗保险基金的国有商业银行，应强化和完善监管体系，实现基金的保值、增值。

**第二十九条** 医疗保险经办机构与定点医疗机构医疗费结算



办法，采用总额预付制结算、服务项目结算、服务单元结算等办法相结合的方式实施。

**第三十条** 医疗保险经办机构与定点药店定期结算药品费用。定点药店应按合同规定将基本医疗保险药品销售结算清单提交医疗保险经办机构审核确认。

**第三十一条** 市政府设立由有关部门代表、用人单位代表、医疗机构代表、工会代表和有关专家参加的市医疗保险基金监督组织，定期检查医疗保险基金的筹集、管理和支付情况。

**第三十二条** 职工有权向用人单位和医疗保险经办机构查询本人的个人帐户资金收支情况。市劳动保障行政部门可以直接或委托市医疗保险经办机构稽核用人单位的有关帐目、工资报表，在职职工、退休（职）人员花名册，核定参保人员及缴费基数。

**第三十三条** 参保单位应主动配合医疗保险经办机构做好医疗保险的管理服务工作，指定专（兼）职人员做好本单位的医疗保险管理业务，并每年向职工公布医疗保险费的缴纳情况，接受职工监督。

## 第七章 医疗保险服务

**第三十四条** 凡按国家有关规定成立的医疗机构和零售药

店，均可向市医疗保险经办机构申请承办医疗保险服务业务，由市劳动保障行政部门对申请机构进行审查，合格的发给定点医疗机构和定点药店资格证书并向社会公布。参保人员在审查合格的医疗机构范围内提出个人就医的定点医疗机构，并由市医疗保险经办机构根据参保人员的选择意向，按照中西医并举、基层、专科和综合医院兼顾，方便职工就近就医的原则统筹确定。

**第三十五条** 医疗保险经办机构应与定点医疗机构和定点药店签订包括服务人群、服务范围、主要服务内容以及服务质量和收费标准、费用结算办法等医疗费用审核与控制内容的合同，明确双方权利和义务。

**第三十六条** 定点医疗机构和定点药店应加强医德、医风教育，制定完善医疗服务制度，搞好优质服务，保证医疗和药品质量，使有限的基本医疗保险基金发挥最大的效用。

**第三十七条** 定点医疗机构和定点药店执行国家、省、市有关部门制定的《城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法》、《城镇职工基本医疗保险定点零售药店管理暂行办法》和基本医疗保险等有关规定，认真做好基本医疗服务工作。

**第三十八条** 劳动保障行政部门应会同有关部门，对参保单位、参保职工、定点医疗机构、定点药店、医疗保险经办机构之间发生的有关医疗保险争议，进行协调处理。协调不成的，可申

请人民法院依法处理。

## **第八章 奖惩**

**第三十九条** 对医疗保险管理工作成绩显著的定点医疗机构、定点药店、参保单位和有突出贡献的工作人员，按年度进行表彰奖励。

**第四十条** 用人单位未按规定缴纳和代扣代缴基本医疗保险费，由市劳动保障行政部门责令限期缴纳；逾期仍不缴纳，按国务院《社会保险费征缴暂行条例》等有关规定处罚。医疗保险经办机构可冻结从统筹基金向该单位职工支付医疗费。用人单位欠缴基本医疗保险费期间，职工（含退休、退职人员）就诊、购药属统筹基金支付的医疗费暂由单位垫付，待欠费单位足额补齐所欠基本医疗保险金后，由单位统一与医疗保险经办机构结算。

**第四十一条** 单位和个人挪用医疗保险基金的，由市劳动保障行政部门责令限期如数归还，并视情节轻重，由有关部门依法追究直接责任者和领导者的法律责任。

## **第九章 其他有关人员医疗待遇**

**第四十二条** 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。

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，由医疗保险经办机构单独列帐管理。医疗费开支不足部分，由同级政府帮助解决。

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，按国家有关规定执行。

**第四十三条** 职工工伤、生育所需医疗费用，按工伤保险、女职工生育保险的有关规定执行。

**第四十四条** 普通高校在校学生的医疗待遇不变，资金来源及管理办法仍执行原规定。

企业职工供养的直系亲属享受半费医疗待遇的具体办法按省有关规定执行。实行新制度后参加工作的职工，其直系亲属不再享受半费医疗待遇。

**第四十五条** 职工现有医疗消费水平较高，有经济支付能力的特定行业和企业，在参加基本医疗保险的基础上，可以建立企业补充医疗保险，具体办法按省有关规定执行。

## **第十章 附则**

**第四十六条** 本规定实施前的医疗费欠帐，医疗保险经办机构不予支付。

**第四十七条** 对突发性疾病、暴发性传染病和严重灾害等不可抗拒的因素造成的大范围急、重、危病人抢救的费用，由政府协调解决。对超出基本医疗保险范围的按原资金渠道解决。

**第四十八条** 各县（市）城镇职工基本医疗保险，由各县（市）人民政府按国家、省医改政策、规定，结合本地实际，拟定医改方案，并报市政府审批后组织实施。

**第四十九条** 本规定应用中的具体问题由市劳动保障行政部门负责解释，并制定实施细则和相关配套政策。

**第五十条** 本规定自公布之日起施行。