青岛市企业职工医疗保险暂行办法

第一章　总则第二章　医疗保险基金的筹集第三章　医疗保险待遇第四章　医疗保险基金的管理第五章　职工医疗保险的管理和监督第六章　罚则第七章　附则 第一章　总则　　第一条　为保障企业职工的基本医疗，建立与社会主义市场经济体制相适应的社会医疗保障制度，根据国家有关法律、法规规定，结合本市实际，制定本办法。　　第二条　本办法适用于本市行政区域内城镇的国有企业、县以上集体企业、私营企业、外商投资企业等各类单一或混合型经济所有制企业职工（指企业所有从业人员，下同）和离退休人员。　　第三条　企业职工医疗保险遵循以下原则　　（一）医疗保险责任由国家、企业和个人共同承担；　　（二）医疗保险水平应当与生产力发展水平相适应；　　（三）医疗保险实行企业管理与社会管理相结合；　　（四）保证基本医疗，正确引导医疗消费，鼓励节约，克服浪费，强化对医患双方的约束机制，实现医疗费用的良性循环。第二章　医疗保险基金的筹集　　第四条　医疗保险基金由社会医疗保险统筹金、单位医疗保险调剂金、个人医疗保险帐户金（以下分别称社会统筹金、单位调剂金、个人帐户金）三部分组成，由企业和职工个人共同缴纳。单位调剂金和个人帐户金由企业管理。　　第五条　企业按在职职工上年度工资总额的１０％提取医疗保险费，从福利费中列支；离退休人员的医疗保险费按实际使用额在劳动保险费中列支；职工个人在增加工资的基础上，按本人上年度工资总额１％缴纳医疗保险费（离退休人员个人不缴纳医疗保险费）。上述费用按下列比例分别划入社会统筹金、个人帐户金和单位调剂金：　　（一）社会统筹金。在职职工和离退休人员由企业分别按上年度本企业工资总额的３％和离退休费用的８％计提，于每季度第一个月１０日前向所在区（市）社会保险机构缴纳。　　（二）个人帐户金。个人缴纳的医疗保险费由企业代扣，全部记入个人帐户；企业提取的医疗保险费分别按下列基数和比例记入个人帐户：　　１、４５周岁以下的职工，每人每年按上年度本企业人均工资的３％计提；　　２、４５周岁及其以上的职工，每人每年按上年度本企业人均工资的５％计提；　　３、退休人员，每人每年按上年度本企业人均退休费用的８％计提。　　（三）单位调剂金。在职职工的单位调剂金为扣除社会统筹金和个人帐户金后的金额部分；离退休人员的单位调剂金由企业据实列支。　　第六条　企业应当按规定预缴半个月的社会统筹金，作为医疗保险费用统筹的周转金。　　第七条　企业破产时，应当按有关规定清偿欠缴的医疗保险费。　　第八条　社会统筹金支付发生困难时，财政予以支持。第三章　医疗保险待遇　　第九条　职工和退休人员的医疗费，先从个人帐户中支付；超过个人帐户额度的部分，从单位调剂金中支付。从单位调剂金中支付的医疗费，在职职工和退休人员本人需按下列比例负担：　　（一）门诊医疗费：在本单位医院（保健站）或经本企业同意到定点医院就医的，个人负担１０％；到其他社会医疗机构（不包括私营医院、个体医疗所）就医的，个人负担２０％。　　（二）住院医疗费：在本企业医院（保健站）或经本企业同意到定点医院住院的，个人负担１０％；经本单位批准到其它社会医疗机构住院的，个人负担２０％；在非本企业医院住院的，个人还要负担１０％的床位费。　　（三）上述医疗费中的高新仪器检查治疗费，个人负担３０％。　　第十条　职工和离退休人员患病或非因工负伤，属下列疾病之一，并在季度内累计医疗费超过３０００元以上的部分，按本办法第十二条规定由社会统筹金负担：　　（一）恶性肿瘤手术治疗、放疗、化疗的；　　（二）各种急性器官功能衰竭；　　（三）慢性肾功能衰竭，进行透析疗法的；　　（四）消化道大出血；　　（五）大手术治疗范围内的病种；　　（六）甲类传染病；　　（七）严重的精神分裂症；　　（八）重症肝炎；　　（九）肺心病急性期；　　（十）脑溢血、脑梗塞急性期；　　（十一）急性脊髓炎；　　（十二）肝硬化有严重并发症的；　　（十三）严重糖尿病酮症酸中毒；　　（十四）急性心肌梗塞；　　（十五）其他疑难病症。　　第十一条　下列各项费用不列入社会统筹金负担范围：　　（一）未经批准在非定点医院就诊的医疗费；　　（二）不属于医疗保险经费报销的自费药品、异型包装的药品以及未批准的外购药品；　　（三）挂号费、出诊费、特护费、新生婴儿费（保温箱）、住院电器费；　　（四）就医路费、急救车费、会诊费（交通费）；　　（五）医疗咨询费、特约上门服务费、代请专家诊治费、气功诊疗费、食疗费、体疗费等；　　（六）各种整容、美容、矫形、健美手术的治疗及药品等费用；　　（七）未经社会保险机构批准组织的各种体格检查、各类保健、预防服药等费用；　　（八）器官移植源所需费用。　　第十二条　用社会统筹金支付的医疗费采取分档计算累加支付的办法拨付：超过３０００元至５０００元的部分拨付９０％，超过５０００元至１００００元的部分拨付８５％，剩余部分由企业和个人各负担５０％；超过１００００元的部分拨付８０％，剩余部分企业负担９０％，个人负担１０％。职工个人负担的医疗费年度内超过本人上年度工资收入３０％的，超过部分由企业和社会保险部门各负担５０％。　　第十三条　老红军、离休人员、二等乙级以上革命残废军人的医疗费除应当用社会统筹金支付的部分外，其余部分从单位调剂金全额报销。　　职工患国家规定的甲类传染病的医疗费，应当先从个人帐户金列支，个人帐户金不足的分别由单位调剂金和社会统筹金按比例全额报销。　　市级以上劳动模范、先进工作者和部队军以上单位授予战斗英雄称号，并仍保持荣誉的，其个人负担的医疗费按职工及退休人员个人负担标准的５０％执行。　　第十四条　职工和离退休人员初次在社会统筹金中报销医疗费的，企业应当提供该职工的病历、医疗费支出台帐和全部医疗费单据及住院费用清单，并填报医疗费用拨付审批表，于次月１５日前到企业所在地社会保险机构结算；两次以上的结算，须提供病历和新发生的医疗费单据及住院费用清单。　　第十五条　职工和离退休人员住院治疗需预付押金的，由本人垫付；本人垫付有困难的，企业应当给予解决。第四章　医疗保险基金的管理　　第十六条　职工医疗保险基金中的个人帐户金和单位调剂金，由企业统一管理、分别使用。市南、市北、四方、李沧四区（以下称市内四区）的社会统筹金由市社会保险机构管理，其他区（市）的社会统筹金有所在区（市）的社会保险机构管理。　　第十七条　个人帐户金的所有权归个人，个人帐户金年终有节余的，可结转下年度继续使用。职工变换工作单位或失业的，个人帐户金应随之转移；无法转移的或职工和退休人员出国定居或死亡的，应当将个人帐户金的余额退给本人或其亲属。　　第十八条　市内四区社会保险机构于每季度最后一个月２５日前将当季收支兑除结余的社会统筹金上缴市社会保险机构，其他区（市）自行管理。　　第十九条　社会保险机构按社会统筹金征缴数额的２％提取管理费，市内四区由市社会保险机构统一提取和管理，其他区（市）自行提取和管理。　　医疗保险基金及按规定提取的管理费不计征税费。　　第二十条　医疗保险基金的征缴和管理，应当接受财政、审计等部门和工会的监督。第五章　职工医疗保险的管理和监督　　第二十一条　青岛市劳动行政主管部门是全市企业职工医疗保险的行政主管部门。　　市和各区（市）社会保险机构，具体负责企业职工医疗保险的业务工作。　　第二十二条　企业应当建立健全职工医疗保险档案，确定专人负责职工医疗保险的日常管理，做好本企业职工医疗保险的有关工作并接受劳动行政主管部门和社会保险机构的监督检查。　　第二十三条　社会保险机构根据企业和职工的分布状况，确定部分医院作为社会统筹医疗的定点医院，实行定点医疗制度。　　除社会统筹医疗外，企业可以自行确定医疗定点医院。　　第二十四条　社会保险机构和企业应当各个定点医院签定有关医疗服务范围、项目、收费结算方式等内容的合同，明确各方的权利和义务。定点医院超出规定的医疗服务范围、项目和收费标准，职工、企业和社会保险机构可不支付医疗费。　　第二十五条　卫生、劳动、物价等有关行政主管部门和社会保险机构，应当对定点医院和销售药品的单位进行资格认定，制定医疗诊治技术规范、医疗收费标准、医疗保险基本药品报销目录和检查、治疗的费用控制标准，并定期修订。　　第二十六条　各医疗单位应当加强对医务人员的职业道德教育，抵制和纠正医疗工作中的各种不正之风，提高医疗质量，改善服务态度，合理检查治疗和用药、降低医疗费用。　　第二十七条　各定点医院对定点医疗的职工和离退休人员门诊治疗应当开双处方，住院治疗结算时应当附医药费、治疗费、床位费、高新仪器检查治疗费等明细清单，否则职工、企业或社会保险机构可以拒付。　　第二十八条　职工和离退休人员应当凭《企业职工医疗保险手册》到定点医院治疗；如确需转院治疗的，应当由定点医院出具证明，经所在企业同意。第六章　罚则　　第二十九条　企业拒缴、无故拖欠或少缴社会统筹金的，由社会保险机构责令限期补救，并按日加收欠缴额２‰的滞纳金，并暂缓其在统筹金中报销医疗费用；滞纳金并入社会统筹金。　　第三十条　定点医院违反医疗规定和医疗合同，除按医疗合同的规定处理外，情节严重的，取消其定点医院资格；对直接责任人由有关部门给予相应行政处分。　　第三十一条　企业无故不按规定报销医疗费的，由劳动行政主管部门责令其纠正。　　企业和职工弄虚作假、虚报冒领医疗费的，由劳动行政主管部门给予批评教育、追回冒领的医疗费，并按冒领金额的２倍处以罚款。　　第三十二条　社会保险机构拖期支付、少付、漏付医疗费的，由劳动行政主管部门责令其纠正。其工作人员徇私舞弊、滥用职权、玩忽职守造成医疗保险基金损失的，由有关部门给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。第七章　附则　　第三十三条　本办法所称工资总额按国家《关于工资总额组成规定》执行；私营企业、外商投资企业按从业人员实得工资计算；无法确定工资总额的，按社会平均工资确定。　　第三十四条　企业职工因工伤、职业病发生的医疗费按工伤保险的规定处理。　　第三十五条　本办法具体执行中的问题，由青岛市劳动行政主管部门负责解释。　　第三十六条　本办法自１９９５年１０月１日起在四方区、平度市、胶州市试行；自１９９６年１月１日起在全市施行。　　备注：该规章自１９９５年１０月１日起在四方区、平度市、胶州市试行。