厦门市职工医疗保险试行规定

第一章　总则第二章　医疗保险费的筹集第三章　社会统筹医疗基金和个人医疗帐户第四章　医疗保险待遇第五章　医疗保险服务第六章　医疗保险基金管理和监督第七章　罚则第八章　附则 第一章　总则　　第一条　为建立健全职工社会医疗保障制度，保证职工基本医疗，提高职工健康水平，促进社会主义市场经济发展，根据《中华人民共和国劳动法》和国家《关于职工医疗保障制度改革扩大试点的意见》，结合本市实际，制定本规定。　　第二条　本规定适用于本市下列单位及其职工：　　㈠机关、事业单位及其职工；　　㈡城镇各类企业及其职工（企业聘用的境外员工除外）；　　㈢境外企业驻厦代表机构及其中方职工；　　㈣依据本规定参加医疗保险的单位中符合国家规定的退休人员。　　中央、本省、外地驻厦各级机关、企事业单位及其职工必须参加本市的职工医疗保险，执行本规定。　　城镇个体劳动者可自愿参加医疗保险，具体办法另定。　　办理了《暂住证》和《厦门市外来人员就业证》的外来从业人员实行住院医疗保险，具体缴费标准和医疗保险待遇办法另定。　　离休人员、老红军、职工供养的直系亲属、大专院校在校生的医疗保障按原办法执行。　　第三条　职工医疗保险实行社会统筹医疗基金与个人医疗帐户相结合的制度。坚持国家、单位和个人合理负担医疗费用的原则；坚持公平与效率相结合，职工享受的基本医疗待遇与个人对社会的贡献适当挂钩的原则；坚持职工的基本医疗保障水平和方式与本市社会生产力发展水平及各方面承受能力相适应的原则。　　第四条　厦门市职工医疗保险行政管理机构负责本规定的组织实施。　　厦门市职工医疗保险管理中心及其分中心和同安职工医疗保险管理中心是医疗保险经办机构，具体负责办理医疗保险业务。第二章　医疗保险费的筹集　　第五条　医疗保险费由用人单位和职工个人共同缴纳。　　用人单位按本单位在职职工本人上年度的工资总额作为计缴医疗保险费的基数，按下列比例缴纳：机关、事业单位按１０％缴纳；企业按８．５％缴纳；同安的所有单位按８％缴纳。　　在职职工个人按本人上年度工资总额的１．５ ％缴纳医疗保险费， 由用人单位从其工资中代扣代缴。　　参加医疗保险的退休人员，单位和个人不再缴纳其医疗保险费。　　第六条　职工个人工资总额超过全市上年度社会平均工资３００％以上的，以３００％作为计缴医疗保险费的基数，按比例缴纳医疗保险费；低于６０％的，以６０％作为计缴医疗保险费的基数，按比例缴纳医疗保险费。　　本年度参加工作或调入本市工作的职工，按本人实领月工资推算得出全年工资总额，没有明确工资总额数据的，以上年度全市社会平均工资作为计缴医疗保险费的基数，按比例缴纳医疗保险费。　　第七条　用人单位内退职工按本单位在职在岗职工上年度平均工资作为计缴医疗保险费的基数，按比例缴纳医疗保险费。　　第八条　停薪留职人员按上年度全市社会平均工资作为计缴医疗保险费的基数，按比例缴纳医疗保险费，由原单位负责收缴。　　第九条　用人单位因破产、撤销、解散或其它原因终止，应依法清偿医疗保险费及利息。用人单位合并、分立、转让时，必须明确规定参加医疗保险的责任。　　企业破产清算时，须为其破产时的在职职工按每人上年度工资总额的１０％缴足２年的医疗保险费。　　破产企业职工，不满２年再就业者，新用人单位须为其办理医疗保险；２年后未再就业者，可以继续参加保险，以上年度全市社会平均工资作为计缴医疗保险费的基数，按原企业和个人缴纳比例由个人缴纳医疗保险费。　　第十条　劳动合同期满未被续聘的职工以及其他失业人员可继续参加保险，以上年度社会平均工资作为计缴医疗保险费的基数，按原企业和个人缴纳比例，由个人缴纳医疗保险费。　　第十一条　本规定实施时，职工个人缴纳的医疗保险费原则上在增加工资的基础上进行。机关、事业单位职工按本人上年度工资总额的１％增加工资；其它用人单位是否增资及增资幅度由单位自主决定，但增资幅度不得超过本人上年度工资总额的１．５％。　　增资所需经费按现行财政体制和现有资金渠道列支。　　第十二条　用人单位缴纳的医疗保险费所需经费依现行财政体制和现有资金渠道按下列规定列支：　　㈠原享受公费医疗的机关、事业单位，在单位预算内资金列支；　　㈡其它事业单位，在单位的“社会保险费”中列支；　　㈢企业缴纳的医疗保险费按一定比例在“职工福利费”和“劳动保险费”中列支。　　第十三条　用人单位缴纳医疗保险费确有困难时，应提前１个月向市职工医疗保险行政管理机构提出申请，经批准可以缓缴，缓缴期最长为３个月，缓缴期内免收滞纳金，期满后补缴医疗保险费，并按城乡居民活期存款利率缴纳利息。　　第十四条　用人单位在取得营业执照或获准设立后３０天内，必须办理医疗保险登记手续；用人单位录用人员后３０天内必须办理医疗保险手续。　　第十五条　用人单位必须于每年第一季度向医疗保险经办机构申报参保人数及其上年度工资总额和养老金或退休金，经医疗保险经办机构核定，于每年７月１日执行。　　第十六条　厦门岛（含鼓浪屿）范围内的单位在厦门市职工医疗保险管理中心办理参保手续；杏林（含海沧）和集美范围内的单位在分中心办理参保手续；同安范围内的单位在同安职工医疗保险管理中心办理参保手续。　　第十七条　参保手续按下列程序办理：　　㈠用人单位填写《厦门市职工医疗保险投保单位登记表》，职工填写《厦门市职工医疗保险投保人登记表》，报送医疗保险经办机构；　　㈡经医疗保险经办机构核定，统一制发厦门市职工医疗保险ＩＣ卡，由职工保管并凭其就医购药。　　第十八条　医疗保险费的收缴委托中国工商银行厦门市分行（以下简称工商银行）代办。企业于每月１５日前将本月单位应缴纳部分和职工个人应缴纳部分一并缴纳；机关、事业单位于每季度第一个月１５日前缴纳本季度的医疗保险费。第三章　社会统筹医疗基金和个人医疗帐户　　第十九条　用人单位和职工共同缴纳的医疗保险费按规定的比例划为社会统筹医疗基金和个人医疗帐户。　　第二十条　医疗保险费按下列年龄段与比例于每年７月１日前由医疗保险经办机构一次性划入个人医疗帐户：　　㈠３５岁以下的按职工个人和单位为职工本人缴纳的全年医疗保险费总额的４０％划入；３６至４９岁的，按５０％划入；５０岁以上的，按６０％划入。　　㈡机关、事业单位的退休人员从医疗保险费中按其本人上年度养老金或退休金的９％划入，企业的退休人员按１１%划入，同安的机关、企事业单位的退休人员按９％划入。　　第二十一条　单位和职工缴纳的医疗保险费按第二十条规定的比例划入个人医疗帐户后，其余的医疗保险费进入社会统筹医疗基金。　　按本规定收取的滞纳金以及其它收入纳入社会统筹医疗基金。　　第二十二条　医疗保险经办机构为每一参保职工建立个人医疗帐户，设立终身医疗保险号码，制发ＩＣ卡。ＩＣ卡用于记载个人医疗保险资金的收支状况。　　职工调离本市时，用人单位应同时到医疗保险经办机构办理个人ＩＣ卡注销手续，其结余的个人医疗帐户资金，随同转移，无法转移的，经医疗保险经办机构批准，可一次性发给本人。　　第二十三条　个人医疗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，但不得提取现金或挪作他用。　　个人医疗帐户的结余资金按城乡居民活期存款利率计息。　　第二十四条　职工死亡时，其个人医疗帐户和ＩＣ卡注销。个人医疗帐户结余资金划入合法继承人的个人医疗帐户，继承人未参加医疗保险的，个人医疗帐户结余资金可用于其医疗费支出，用完为止；没有合法继承人的，其个人医疗帐户结余资金划入社会统筹医疗基金。第四章　医疗保险待遇　　第二十五条　依照本规定参加医疗保险的职工，享受本规定的医疗保险待遇。　　第二十六条　职工可以自主选择具有医疗保险服务资格的医疗机构就医，可以凭具有医疗保险服务资格的医疗机构开具的处方到具有医疗保险药品供应资格的药品供应机构购药。　　第二十七条　当年７月１日至次年６月３０日为职工医疗费计算年度，在年度内在职职工发生的医疗费，先从个人医疗帐户支付。个人医疗帐户用完后，先由个人自付。按年度计算，自付的医疗费超过本人年工资总额５％以上的部分，由社会统筹医疗基金支付，但个人仍要负担一定比例：　　㈠医疗费超过本人年工资总额５％以上不足５０００ 元的部分， 由社会统筹医疗基金支付８５％，个人支付１５％；　　㈡医疗费５０００元以上１００００元以下的部分，由社会统筹医疗基金支付９２％，个人支付８％；　　㈢医疗费１００００元以上的部分，由社会统筹医疗基金支付９５％，个人支付５％。　　第二十八条　在年度内退休人员发生的医疗费，先从个人医疗帐户支付。个人医疗帐户用完后，由社会统筹医疗基金和个人共同分担，个人负担的比例为在职职工的一半。　　第二十九条　在年度内每人由社会统筹医疗基金支付的医疗费最高限额为４００００元，以当年７月１日至次年６月３０日为一个年度。 超过年度最高限额的医疗费， 其支付办法另定。　　第三十条　二等乙级以上革命伤残军人的医疗费，由社会统筹医疗基金支付。　　第三十一条　异地工作人员、出差人员、安置外地的退休人员应在当地就近就医，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。　　第三十二条　职工患有国家认定的特殊病种或实施计划生育手术及其被认定为后遗症所需的医疗费，由社会统筹医疗基金支付。　　第三十三条　职工确因病情需要转移到市外就医的，须有原医疗保险服务的医院签署的建议书，经本人申请，医疗保险经办机构批准后，方可转诊。因病情危急，来不及按规定办理手续，须于就医后７天内补办。　　转外就医所发生的医疗费，就医终了时，持有效单据到医疗保险经办机构审核结算。　　第三十四条　职工就医和购药时所发生的下列几项费用，不能从个人医疗帐户和社会统筹医疗基金中支付：　　㈠挂号费；　　㈡未列入《厦门市职工医疗保险用药目录》的药品费；　　㈢未列入《厦门市职工医疗保险服务项目》的服务项目费用。　　第三十五条　有下列情形之一，不属于职工医疗保险支付范围：　　㈠未经医疗保险行政管理机构同意，在非认定的医疗机构和药品供应机构就医和购药的；　　㈡未经医疗保险经办机构批准转到市外就医的；　　㈢职工参加工伤保险因负伤达到伤残等级的；　　㈣职工非因公在境外发生的医疗费；　　㈤职工在失业期间未继续参保发生的医疗费超过本人个人医疗帐户积累额的部分；　　㈥因违法犯罪、吸毒、酗酒发生的医疗费；　　㈦在其他保险和其他赔付责任范围内应支付的医疗费。第五章　医疗保险服务　　第三十六条　本市辖区内合法开业的医疗机构（含单位内部医疗机构）和药品供应机构，均可向市职工医疗保险行政管理机构申请承办医疗保险服务业务，经市职工医疗保险行政管理机构审批后，颁发医疗保险服务资格证书，取得资格证书的医疗机构和药品供应机构方可从事医疗保险服务业务。医疗保险服务资格实行年检制度。　　第三十七条　医疗保险经办机构与取得承办医疗保险服务业务资格的医疗机构和药品供应机构应签订医疗保险服务合同，明确双方的权利义务。　　第三十八条　承办医疗保险服务业务的医疗机构和药品供应机构，应加强医务人员和服务人员的医德医风、行风教育，制定和完善必要的制度，搞好优质服务，保证医疗和药品质量，坚持因病施治，科学用药，合理检查，有效治疗，并将所开药品及所作的各类检查、治疗在规定的凭证上记录，接受医疗保险机构和有关部门的监督和检查。　　第三十九条　医疗保险服务机构应执行国家、省、市卫生行政部门制定的诊疗技术规范。医疗保险服务项目的收费标准由市物价局会同市卫生局、市财政局、市职工医疗保险行政管理机构制订。　　第四十条　承办医疗保险服务业务的医疗机构和药品供应机构必须配备医疗保险电脑管理系统终端，同医疗保险经办机构联网运行。第六章　医疗保险基金管理和监督　　第四十一条　医疗保险基金实行市级统筹，机关事业单位、企业和同安三部分实行“资金分帐管理、分别核算、风险调剂”。　　第四十二条　医疗保险基金实行财政专户管理、专款专用，实现自我平衡、滚动发展。医疗保险基金接受市财政部门、审计部门、职工医疗保险基金监督小组的检查监督。医疗保险经办机构应在规定的时间内向财政部门报送医疗保险基金财务报表。　　第四十三条　建立全市医疗保险风险调剂基金。每月按当月收缴的社会统筹医疗基金总额提取５％作为调剂基金，由市职工医疗保险行政管理机构根据各部分的资金使用情况在全市范围内调剂使用。　　第四十四条　医疗保险经办机构与医疗机构实行医疗费平均费用定额结算，具体办法另定。　　第四十五条　医疗保险经办机构与药品供应机构按月结算药品费用。药品供应机构应于每月５日前将上月发生的医疗保险药品销售结算清单提交医疗保险经办机构审核结算。　　第四十六条　医疗保险基金由工商银行按照同期城乡居民存款利率计付利息。工商银行应协助做好医疗保险基金的投资运作，实现基金的保值增值。　　第四十七条　设立由人大代表、政协委员、政府人员、用人单位代表、职工代表和专家代表等组成的厦门市职工医疗保险基金监督小组，定期检查医疗保险基金的收支管理情况。　　第四十八条　医疗保险经办机构应建立健全医疗保险基金预决算审批制度、财务会计制度和内部审计制度。　　医疗保险经办机构的经费由同级财政全额拨付。　　第四十九条　职工有权向用人单位和医疗保险经办机构查询本人的工资总额和个人医疗帐户资金收支情况。　　市职工医疗保险行政管理机构有权稽核用人单位的有关帐目、报表、单位的工资、退休费和职工、退休人员花名册，核实参保人员及缴费基数。　　第五十条　用人单位应主动配合医疗保险机构做好医疗保险的管理工作，指定专、兼职人员做好本单位的医疗保险管理业务，并定期向职工公布医疗保险费的缴交情况，接受职工的监督。　　用人单位对患病职工应给予关心照顾，对低收入家庭和生活困难的职工因医疗费用开支过多影响基本生活时，可给予适当补助。第七章　罚则　　第五十一条　用人单位不按本规定办理医疗保险手续和变更手续的，限期补办，缴清医疗保险费，并可对用人单位按应参保人数每人１００元处以罚款。　　第五十二条　拒缴、拖欠或少缴医疗保险费的，由医疗保险行政管理机构向用人单位发出缴费通知书。用人单位在通知书送达之日起１５天内必须按要求缴纳医疗保险费及利息，按日缴交欠缴额２‰的滞纳金，并可按欠缴医疗保险费总额的２倍处以罚款。　　第五十三条　有下列情形之一，追回经济损失，并可对责任人按经济损失额２倍处以罚款：　　㈠将本人的ＩＣ卡转借他人就医和购药的；　　㈡用他人的ＩＣ卡冒名就医和购药的；　　㈢伪造、涂改处方、费用单据等凭证，虚报冒领医疗费用的。　　第五十四条　用人单位有下列情形之一，追回经济损失，给予警告，并可对用人单位按违反人数每人５００元以上１０００元以下处以罚款：　　㈠将不属医疗保险的人员列入医疗保险范围的；　　㈡少报工资总额、多报退休费的；　　㈢将患有疾病、不符合招工条件的人员临时招聘到单位工作，为其办理医疗保险的。　　第五十五条　承办医疗保险服务业务的医疗机构及其工作人员有下列情形之一，追回经济损失，给予警告，可对个人处以５００元以上１０００元以下的罚款，并责成所在单位给予行政处分；对单位可处以５０００元以上２００００元以下的罚款，情节严重的，取消医疗保险服务资格：　　㈠将非参保对象的医疗费列入医疗保险支付范围的；　　㈡将非医疗保险基金支付的费用列入医疗保险支付范围和不按规定结算费用的。　　第五十六条　承办医疗保险药品供应业务的药品供应机构及其工作人员有下列情形之一，追回经济损失，给予警告，可对个人处以５００元以上１０００元以下的罚款，并责成所在单位给予行政处分；对单位可处以５０００元以上２００００元以下的罚款，情节严重的，取消医疗保险服务资格：　　㈠不严格按处方剂量配药的；　　㈡将处方用药换成《厦门市职工医疗保险用药目录》以外的药品、生活用品的；　　㈢不执行规定的药品零售价及批零差价的。　　第五十七条　医疗保险经办机构及其工作人员有下列情形之一，给予警告，没收违法所得，可处以５００元以上１００００元以下的罚款，并责成所在单位对责任人给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任：　　㈠在征缴医疗保险费及审核医疗费用时，徇私舞弊，损公肥私的；　　㈡利用职权和工作之便索贿受贿，谋取私利的；　　㈢工作失职造成医疗保险基金损失的。　　第五十八条　本规定的行政处罚，由市职工医疗保险行政管理机构作出。　　第五十九条　当事人对行政处罚不服的，可依法申请行政复议或提起行政诉讼。逾期不申请行政复议，也不提起行政诉讼，又不执行处罚决定的，由作出行政处罚决定的机构向人民法院申请强制执行。第八章　附则　　第六十条　用人单位、职工、医疗机构、药品供应机构、医疗保险经办机构之间发生有关医疗保险争议时，由争议方协商解决；协商不成的，可提请市职工医疗保险行政管理机构裁决。　　第六十一条　本规定所称工资总额按国家统计局《关于工资总额组成的规定》和《关于机关和事业单位工作人员工资制度改革后劳动统计若干问题的通知》的有关规定计算。　　第六十二条　厦门市职工医疗保险行政管理机构根据本规定制定若干具体办法，报市人民政府批准施行。　　第六十三条　本规定自1997年7月1日起施行。