北京市人民政府关于修改《北京市地方所属城镇企业职工和退休人员大病医疗费用社会统筹的规定》部分条款的决定　附：修正本

修改决定北京市地方所属城镇企业职工和退休人员大病医疗费用社会统筹的规定（修正）第一章　总则第二章　基金筹集第三章　医疗管理第四章　基金支付第五章　组织管理第六章　监督检查第七章　法律责任第八章　附则 修改决定　　现发布《北京市人民政府关于修改〈北京市地方所属城镇企业职工和退休人员大病医疗费用社会统筹的规定〉部分条款的决定》，自１９９８年１月１日起施行。《北京市地方所属城镇企业职工和退休人员大病医疗费用社会统筹的规定》依照本决定修正后，汇编重新公布。　　市人民政府决定对《北京市地方所属城镇企业职工和退休人员大病医疗费用社会统筹的规定》的部分条款作如下修改：　　删去第二十五条中的“并可处以３０００元以上１万元以下的罚款”。　　此外，根据本决定对《北京市地方所属城镇企业职工和退休人员大病医疗费用社会统筹的规定》部分条文的文字和条、款、项顺序作相应的修改和调整。　　本决定自１９９８年１月１日起施行。《北京市地方所属城镇企业职工和退休人员大病医疗费用社会统筹的规定》依照本决定修正后，汇编重新公布。北京市地方所属城镇企业职工和退休人员大病医疗费用社会统筹的规定（修正）第一章　总则　　第一条　为了推进医疗保险制度改革，保证企业职工和退休人员患大病时得到基本医疗，均衡企业医疗费用负担，根据国家关于职工医疗保险制度改革的原则，结合本市实际情况，制定本规定。　　第二条　本规定适用于本市行政区域内的市和区、县地方所属城镇企业（以下简称企业）及其职工和退休人员（包括按月领取生活费的退职人员，下同）。　　第三条　企业职工和退休人员大病医疗费用社会统筹（以下简称大病医疗费统筹）工作实行区、县属地管理。凡列入规定范围的企业及其职工和退休人员应当参加企业所在地区、县的大病医疗费统筹。　　第四条　大病医疗费统筹的原别是：互助互济，风险共担；保证基本医疗，克服浪费；国家、企业、个人三者合理负担。　　第五条　大病医疗费统筹实行基金制度。区、县建立大病医疗费统筹基金，全市建立大病医疗费统筹调剂基金。大病医疗费统筹基金按照“以支定收，略有结余，留有部分储备”的原则筹集，专项用于大病医疗费用的支出。大病医疗费统筹调剂基金从大病医疗费统筹基金中提取，专项用于区、县之间大病医疗费统筹基金筹集、使用的平衡和调剂。　　第六条　职工和退休人员患病、非因工负伤一次性住院的医疗费用或者３０日内累计医疗费用超过２０００元的，属于大病医疗费统筹范围。　　但有下列情形之一发生的医疗费用，不属于大病医疗费统筹范围：　　（一）未经批准在非定点医院就诊的（紧急抢救除外）；　　（二）患职业病、因工负伤或者工伤旧病复发的；　　（三）因交通事故造成伤害的；　　（四）因本人违法造成伤害的；　　（五）因责任事故引起食物中毒的；　　（六）因自杀导致治疗的（精神病发作除外）；　　（七）因医疗事故造成伤害的；　　（八）按国家和本市规定医疗费用应当自理的。第二章　基金筹集　　第七条　缴费标准和费用列支：　　（一〕企业（不含外商投资企业）以上年度全市职工月平均工资的６％，按企业在职职工人数按月缴纳大病医疗统筹费，其中２．５％在福利费项下列支；３．５％在管理费－－劳动保险费项下列支。　　（二）外商投资企业以上年度全市职工月平均工资的２．５％，按企业中方在职职工人数按月缴纳大病医疗统筹费，在医疗费项下列支。　　（三）企业职工月平均工资低于全市职工月平均工资１０％以上时，以全市职工月平均工资的９０％为基数，按本条（一）（二）项的规定缴纳大病医疗统筹费。　　（四）职工和退休人员个人以上年度全市职工月平均工资的１％按月缴纳大病医疗统筹费，由企业从职工工资和退休人员养老保险金中代为扣缴。　　第八条　企业和职工及退休人员个人缴纳的大病医疗统筹费，由企业的开户银行代为扣缴，专项存入区、县社会保险基金管理机构在银行开设的“大病医疗费社会统筹基金专户”。基金专款专用，任何部门、单位和个人不得挪用。　　第九条　区、县社会保险基金管理机构收取的大病医疗费统筹基金，按当月收缴额的１０％向市社会保险基金管理中心缴纳大病医疗费统筹调剂基金。第三章　医疗管理　　第十条　大病医疗实行定点医院制度。职工和退休人员患病凭《医疗保险卡》到定点医院就诊。确需转院治疗的，应当履行转院审批手续。　　定点医院的管理办法由市劳动局会同市卫生局制定。　　第十一条　职工和退休人员患病确需做特种检查、特种治疗或者使用贵重药品等的，应当履行有关审批手续，并由职工和退休人员个人承担部分费用。具体办法由市劳动局会同市卫生局制定。第四章　基金支付　　第十二条　大病医疗费统筹基金支付医疗费用，采取分档计算、累加支付的办法。　　医疗费用支付金额为２０００元以上的部分，具体标准如下：　　（一）２０００元以上５０００元以下的部分支付９０％；　　（二）５０００元以上１万元以下的部分支付８５％；　　（三）ｌ万元以上３万元以下的部分支付８０％；　　（四）３万元以上５万元以下的部分支付８５％；　　（五）５万元以上的部分支付９０％。　　前款各项所称“以上”不含本数，“以下”含本数。　　第十三条　大病医疗费用的报销，由企业填写《大病医疗费用社会统筹基金拨付审批表》，上报区、县社会保险基金管理机构审核拨付。　　第十四条　在医疗费用中，大病医疗费统筹基金支付的剩余部分，由企业和职工及退休人员个人共同负起。企业负担的部分不得低于７０％。　　第十五条　职工和退休人员患病住院治疗需要预付押金时，由企业统一垫付。企业垫付确有困难的，可以向区、县社会保险基金管理机构申请，在大病医疗费统筹基金中按比例垫付。第五章　组织管理　　第十六条　市劳动局是本市行政区域内大病医疗费统筹工作的主管部门，负责大病医疗费统筹工作的规划、制定政策、组织实施、管理和监督检查。区、县劳动局负责本行政辖区内大病医疗费统筹工作的具体实施和管理。　　第十七条　市社会保险基金管理委员会负责市和区、县大病医疗费统筹基金和大病医疗费统筹调剂基金管理的指导和监督；审定大病医疗费统筹基金和大病医疗费统筹调剂基金的预算、决算；研究大病医疗费统筹基金的筹集、管理、支付中的重大问题。　　第十八条　市和区、县社会保险基金管理机构应当根据国家有关规定，建立健全大病医疗费统筹基金和大病医疗费统筹调剂基金管理的各项制度，负责编制预算、决算，负责经办大病医疗费统筹基金的日常收缴、管理、支付等工作。　　市和区，县社会保险基金管理机构经办大病医疗费统筹工作所需日常经费，在大病医疗费统筹管理费中列支。大病医疗费统筹管理费的提取标准由市劳动局提出，经市财政局审核，报市人民政府批准。第六章　监督检查　　第十九条　市和区、县劳动局应当对企业及其职工和退休人员遵守本规定的情况监督检查，对违反本规定的行为应当及时制止，并责令改正。　　第二十条　市社会保险基金管理委员会、市劳动局应当对市和区、县社会保险基金管理机构经办的大病医疗费统筹基金和大病医疗费统筹调剂基金的收缴、支付、存储以及管理费用收支等情况监督检查。　　第二十一条　市和区、县的财政、审计、银行、监察等部门，应当依法加强对市和区、县社会保险基金管理机构经办的大病医疗费统筹基金和大病医疗费统筹调剂基金以及管理费用收支等情况监督检查。　　第二十二条　市和区、县的劳动局、卫生局应当加强对定点医院的管理和监督检查。具体办法由市劳动局会同市卫生局制定。　　第二十三条　企业及其职工和退休人员对违反本规定的行为有权检举和控告。第七章　法律责任　　第二十四条　企业不按本规定参加大病医疗费统筹的，由市或者区、县劳动局责令限期改正。逾期不改正的，处以１万元以上２万元以下的罚款，　　第二十五条　企业不按本规定缴纳大病医疗统筹费的，由市或者区、县劳动局责令限期缴纳。逾期不缴纳的，按日加收欠缴额的５‰的滞纳金，滞纳金并入大病医疗费统筹基金。　　第二十六条　企业及其职工和退休人员用非法手段骗取医疗费的，由社会保险基金管理机构追回非法所得，并由市或者区、县劳动局处以１０００元以上５０００元以下的罚款；构成犯罪的，依法追究刑事责任。　　第二十七条　各级人民政府有关部门、社会保险基金管理机构及其工作人员有下列行为之一的，追究直接责任人和单位行政负责人的责任，构成犯罪的，依法追究刑事责任：　　（一）挪用大病医疗费统筹基金或者大病医疗费统筹调剂基金的；　　（二）不按规定将大病医疗统筹费转入基金专户的；　　（三）擅自提高收缴大病医疗统筹费标准的；　　（四）随意减免或者增加企业和个人缴纳大病医疗统筹费的；　　（五）不按规定支付大病医疗费的；　　（六）不按规定提取管理费用的；　　（七）违反国家和本市有关规定，造成大病医疗费统筹基金损失的。第八章　附则　　第二十八条　本规定执行中的具体问题，由市劳动局负责解释。　　第二十九条　本规定自１９９５年４月１日起施行。