海南省职工医疗保险暂行规定

第一章　总则第二章　职工医疗保险的实施范围和保险费的征缴第三章　职工医疗保险基金的开支范围第四章　企业职工医疗保险的管理第五章　享受优待医疗的规定第六章　职工医疗保险的管理机构第七章　附则 第一章　总则　　第一条　为了保障企业职工的身体健康，加强对职工医疗保险工作的管理，根据《中华人民共和国劳动保险条例》和国家的有关规定，结合本省实际情况，制定本暂行规定。　　第二条　职工医疗保险制度是国家为保障企业职工的身体健康而实行的一项社会保障制度。医疗费用由国家、企业、个人三方面合理负担，以企业为主，全省统筹，分级管理。医疗费用的开支，既要保障基本医疗，又要避免浪费。　　第三条　承担职工医疗保险任务的医疗机构，必须坚持全心全意为人民服务的宗旨，发扬救死扶伤的革命人道主义精神，贯彻执行预防为主的方针，做到因病施治，合理检查，合理用药和合理收费。　　第四条　参加职工医疗保险的单位和个人，应遵守企业职工医疗保险制度的各项规定，自觉纠正和抵制职工医疗工作中的各种不正之风。第二章　职工医疗保险的实施范围和保险费的征缴　　第五条　职工医疗保险制度的实施范围：　　在本省范围内的全民所有制企业、城镇集体所有制企业、内联企业、外商投资企业和私营企业的管理人员、技术人员、固定工、合同工、临时工以及离退休人员。　　农垦系统职工医疗保险制度，由省农垦总局参照本规定拟订办法，报省社会保障委员会审核，经省人民政府批准后实施。　　第六条　职工医疗保险费由职工医疗保险管理机构统一征缴和管理。按国家有关规定，接受审计、财政、物价部门和工会的监督。　　第七条　职工医疗保险费率为企业职工工资总额的百分之十一，其中百分之十由企业负担，百分之一由职工个人负担（职工工资总额以国家统计局公布的《关于工资总额组成的规定》计算，下同）。缴纳办法由职工医疗保险管理机构委托金融机构逐月按上月企业职工工资总额的百分之十一代扣，企业再按职工本人（不含离退休人员）工资总额的百分之一扣还。　　企业拖欠医疗保险费，拖欠期间的职工医疗费全部由该企业承担，拖欠超过三个月的，暂停其医疗保险待遇。　　第八条　企业分担的医疗保险费，可在税前列支。　　第九条　职工医疗保险费率，省社会保障委员会可根据职工医疗费的实际开支和职工工资的变化情况，进行调整。　　第十条　职工家属医疗保险办法另行制定。在此之前，职工直系亲属的医疗待遇暂按原规定执行。第三章　职工医疗保险基金的开支范围　　第十一条　职工医疗保险基金的开支范围：　　（一）在指定的医疗机构就医，并确因病情需要的各种检验、药品（不含自费药品）、注射、治疗、手术（含计划生育手术）、拔牙、补牙、针灸、推拿、按摩、接生（限于计划内生育）、输血（限于抢救危重病人）、住院等所需的医疗费用；　　（二）经批准转诊、转院属本条第（一）项所列的医疗费用；　　（三）因公出差或经批准探亲、休假人员，在当地公立医院（含集体所有制医院）就医属本条第（一）项所列的医疗费用；　　（四）手术后或危重疾病的恢复期以及反复发作的慢性病患者，经原医疗机构建议，所在单位同意，职工医疗保险管理机构批准而进行短期（三个月以内）疗养、康复治疗的医疗费用。如病情需要延长疗养时间者，须再经职工医疗保险管理机构批准；　　（五）因原医疗机构缺药，凭该医疗机构证明，经职工医疗保险管理机构批准而到国营医药商店或其他医疗机构购买的药品费；　　（六）因病情需要，凭医疗机构证明，经职工医疗保险管理机构批准而安装的人工器官费用；　　（七）因病情需要而进行器官移植，根据职工医疗保险管理机构、患者所在单位和患者个人所共同商定的医疗费用负担比例，应由职工医疗保险管理机构负担的医疗费用；　　（八）用于抢救危重病人所必须的贵重、滋补药品（含血液制品）的费用。　　第十二条　下列费用不属于职工医疗保险基金开支的范围：　　（一）挂号费、出诊费、煮药费、药瓶费、医疗咨询费、优质优价（即特诊特价）费、救护车费、就医差旅费等；　　（二）住院期间的伙食费，空调费，电炉、电视和电冰箱费，会诊医务人员的差旅费、住宿费、招待费和生活补助费，非医院规定的护理费，损坏公物赔偿费，陪人费，超计划生育费，新生儿保育费，产妇卫生费等；　　（三）安装假眼、假齿、假肢、腹托、肾托、助听器、配眼镜、镶牙、矫形、整容、磁疗胸罩、磁疗护膝等费用；　　（四）自请医生和按摩人员，自寻处方，自购药品等费用；　　（五）非职工医疗保险管理机构组织的各种体检、预防服药和接种以及不育症的检查、治疗费用；　　（六）自行到非指定的医疗机构检查和治疗的费用；　　（七）未经前条规定的程序批准而自行疗养、康复、转诊、转院的医疗费用；　　（八）医院认为应出院而拒绝出院，从拒绝之日起的住院费用；　　（九）由于打架斗殴、交通肇事、酗酒等原因所致伤残的医疗费用；　　（十）出国期间在国外就医的医疗费用；　　（十一）国家和省规定的自费药品以及其他不应在职工医疗保险费中报销的费用。第四章　企业职工医疗保险的管理　　第十三条　已征缴的职工医疗保险费用，百分之五十五返还企业单位，由本单位自行管理，用于职工门诊医疗、一年以下临时工工作期间内患急性病的医疗费用以及全民所有制企业职工供养直系亲属按原规定享受的部分医疗费用（即手术费和普通药费可报销百分之五十。节余留用，超支自理。职工（不含一年以下的临时工）住院医疗费由职工医疗保险机构按规定支付。　　第十四条　干部、工人看病，由个人按比例负担部分医疗费用。　　门诊医疗费：在职干部、工人负担百分之十；退休人员负担百分之七；离休干部负担百分之二。　　住院医疗费：在职干部、工人负担百分之五；退休人员负担百分之三；离休干部负担百分之一。　　高新仪器的检查、治疗费（指一次二百元以上的检查、治疗费，不分门诊和住院，下同）：在职干部、工人负担百分之十五；退休人员负担百分之十；离休干部负担百分之三。　　个人负担医疗费的比例，省社会保障委员会可根据职工医疗费的实际开支和职工工资的变化情况，进行调整。　　因患危重疾病或长期慢性病，每人每年自负医疗费超过上一年全省职工平均工资的百分之八以上者，其超过部分，由职工医疗保险基金支付。　　甲类传染病、精神病、癌症、计划生育手术后遗症患者，其个人自负医疗费全免，由职工医疗保险基金支付。　　老红军和二等乙级以上的革命残废军人，其个人负担部分全免，由职工医疗保险基金支付。　　第十五条　参加职工医疗保险的人员，应持《企业职工医疗保险证》到指定的医疗机构就医。中央及省属企业职工医疗保险的住院定点医疗机构是省人民医院、省中医院、海南医学院附属医院和省工人医院；市属企业职工医疗保险的住院定点医疗机构是市人民医院和市中医院；县属企业职工医疗保险的住院定点医疗机构是县人民医院、县中医院和所在地的乡、镇卫生院或企业医院。危重、疑难病人按级转诊。　　第十六条　门诊医疗费凭医院的专用处方和收据回单位按规定报销。住院医疗费个人只交应负部分，其余的由医院开列清单，送职工医疗保险机构审核后支付。对不符合规定的医疗费，不予付款。　　第十七条　定点医疗机构的责任。　　（一）组织医务人员、干部和工人，学习有关医疗保险的规章制度。未学习者，不得上岗工作。　　（二）除按《海南省企业职工医疗保险用药范围的规定》用药外，急性病一般取三天药，慢性病取七天药，结核病等慢性病最多取一个月的药。违者，对医院处以药价五倍的罚款；对当事的医生、司药及收款人员（以下统称医务人员），处以药价二倍的罚款。　　（三）门诊一次处方（含检查）超过三十元者，由医院门诊部主任批准；超过五十元者，由医务处（科）或院领导批准。违者，对当事的医务人员处以等额的罚款。　　（四）高新仪器的检查和转院，应根据病情需要，由主治医师以上人员申请，经科主任或分管院长同意、签名并加盖医院公章，报所在地职工医疗保险机构批准（如病情危急，可先检查、转院，后补办手续）。违者，其医疗费用不予报销。　　ＣＴ或ＭＲＩ等高新仪器检查，应严格掌握检查指征，不得随便使用。通过一般检查已明确诊断而再做ＣＴ或ＭＲＩ检查的，检查费用不予报销，并对当事的医务人员进行批评和分别处以五十元以下的罚款。　　（五）门诊要对病人、证件和病历认真进行核对。如发现人证不符者，应扣留其医疗证，除通知所属单位进行批评教育外，还应对持证者处以五十至一百元罚款。对故意给冒名者开方或检查的医生，处以医疗费二倍的罚款。　　（六）自费药品应在处方和收据上写清楚，不得混在公费药品中记帐或开收据。违者，对医院处以药价五倍的罚款；对当事的医务人员分别处以药价二倍的罚款。　　（七）严格按照物价部门的规定收费。违者，对医院处以五倍的罚款；对当事的医务人员处以二倍的罚款。　　（八）建立职工的健康档案。全省采用统一的医疗保险专用处方和门诊、住院病历（格式由省职工医疗保险管理机构和卫生行政主管部门共同拟订）。　　（九）承担职工医疗保险工作的医疗机构，应把遵守职工医疗保险的规章制度作为建设文明医院和考核医疗服务质量的一项重要内容。应成立医疗保险管理小组，由领导、医务和财会人员组成并指定专人负责处理日常事务。　　第十八条　实施职工医疗保险单位的责任。　　（一）成立医疗保险管理小组并指定专人负责此项工作。　　（二）教育干部、工人严格遵守职工医疗保险的各项规章制度。对违反规定，弄虚作假、徇私舞弊者，应视其情节轻重，给予经济处罚和政纪处分。　　（三）门诊医疗费可根据工龄以及有无慢性疾病等情况分档次、定指标，但不得发给个人。医疗费报销，应扣除个人承担部分、自费药品和不属于医疗保险开支范围的部分。不符合规定的医疗费用，不得报销。　　（四）认真搞好医疗保险各项统计、报表工作。对于医院所开的处方、收据以及疾病证明书等，应保存备查。对虚报工作年限一年以上职工人数的实施医疗保险单位，处以超报人数年人均医疗费五倍的罚款。第五章　享受优待医疗的规定　　第十九条　副厅或相当副厅以上干部，离休干部和老红军、教授、研究员、主任医师、一级艺术师或相当于这一级职称的高级专家，经国家或省政府授予有突出贡献的优秀专家和劳动模范（先进工作者）可享受下列优待医疗：　　（一）医疗费实行单列并按制度规定报销；　　（二）门诊或住院的医疗费用，除由个人缴纳应该承担部分外，其余均由医院开列清单，送职工医疗保险管理机构审核后，统一付款；　　（三）持职工医疗保险管理机构发给的《海南省优待医疗证》或《海南省离休干部医疗证》，不论是挂号、诊病、取药、检查、治疗以及住院等均可优先安排；　　（四）因病情需要疗养者，省干部疗养院和省工人疗养院应优先安排。其疗养费个人只缴纳应该负担部分，其余的由疗养院开列清单，送医疗保险管理机构审核后，统一付款。第六章　职工医疗保险的管理机构　　第二十条　省社会保障委员会为全省职工医疗保险工作的领导机构。其主要职责是根据国家和省政府有关社会保障工作的方针、政策，制定具体的实施办法并负责监督实施。　　第二十一条　省社会医疗保险机构为全省职工医疗保险工作的管理机构。其主要职责是负责全省职工医疗保险资金的筹集、经营、管理和给付。　　第二十二条　承担职工医疗保险任务的医疗机构所设立的医疗保险管理小组的职责是：根据国家和省有关职工医疗保险的规定和办法，制定具体执行措施并组织施行，按时上报各项统计报表。　　第二十三条　实施医疗保险单位的医疗保险管理小组或专职干部的职责是：认真贯彻执行职工医疗保险的各项规章制度；定期向职工医疗保险管理机构缴纳保险费，报送参加医疗保险人数以及经费开支等情况。　　第二十四条　职工医疗保险管理机构应建立健全对实施医疗保险单位和医疗机构的监督、检查制度并负责组织实施。　　第二十五条　医疗保险监督和检查的内容：　　（一）医疗机构和医药销售单位有关药品的购销范围、医疗收费标准和药品销售价格等执行情况；　　（二）医疗机构和实施职工医疗保险单位有关参加人员范围、经费开支范围等情况；　　（三）职工有关医疗费报销情况。　　第二十六条　职工医疗保险的监督和检查，除由专门机构经常进行外，还可采取自查、互查、联查、抽查等方式进行。　　第二十七条　对模范执行职工医疗保险有关政策和规定，成绩突出的单位和个人，给予表扬和奖励；对违反有关政策和规定的单位和个人，视其情节轻重，分别给予通报批评、没收违反规定的收入或按本暂行规定第十七条和第十八条的有关规定处罚。罚没收入，应全部纳入职工医疗保险基金。第七章　附则　　第二十八条　本暂行规定由省社会保障委员会负责解释。　　第二十九条　本暂行规定，全民所有制企业、内联企业和外商投资企业自１９９２年１月１日起施行；其他企业自１９９３年１月１日起施行。本省过去有关规定凡与本暂行规定有抵触的，以本暂行规定为准。