**郑州市人民政府关于印发郑州市城镇职工基本医疗保险暂行规定的通知**

**郑政(2001)21号**

各县（市）、区人民政府，市政府各部门，各有关单位:  
      
为了保障城镇职工的基本医疗，健全社会保障体系，我市对《郑州市城镇职工基本医疗保险暂行规定》进行了补充、完善，并经省人民政府同意，现印发给你们，自2002年1月1日起执行，市政府2000年9月7日印发的《郑州市城镇职工基本医疗保险暂行规定》同时废止。  
      
各区人民政府、各有关部门要履行职责，积极贯彻执行，认真细致地做好工作，确保我市城镇职工基本医疗保险制度改革的顺利进行。各县（市）人民政府可参照本暂行规定执行。

二○○一年十二月三十一日

**郑州市城镇职工基本医疗保险暂行规定**

**第一章 总 则**

第一条 为了保障城镇职工的基本医疗，完善社会保障体系，根据《[**国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定**](http://www.waizi.org.cn/law/3444.html)》（[**国发［1998］44号**](http://www.waizi.org.cn/law/3444.html)）和《[**河南省人民政府关于印发河南省建立城镇职工基本医疗保险制度实施意见的通知**](http://www.waizi.org.cn/law/3456.html)》（[**豫政［1999］38号**](http://www.waizi.org.cn/law/3456.html)），结合我市实际，制定本暂行规定。  
      
第二条 建立城镇职工基本医疗保险制度的原则：  
      
（一）基本医疗保险的筹资与保障水平要与我市经济和社会发展水平相适应；  
      
（二）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；  
      
（三）基本医疗保险费由用人单位和职工共同负担；  
      
（四）基本医疗保险基金实行社会统筹和个人帐户相结合；  
      
（五）基本医疗保险统筹基金以收定支，收支平衡。  
       
第三条 本市行政区域内所有城镇用人单位及其职工，都要参加基本医疗保险，包括企业（国有企业、集体企业、外商投资企业、私营企业、股份制企业等）、机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位（统称用人单位，下同）及其职工，上述用人单位中符合国家规定的退休退职人员和领取失业保险金的失业人员，也应参加基本医疗保险。城镇个体经济组织业主及其从业人员逐步纳入基本医疗保险范围。乡镇企业及其职工暂缓参加。  
      
第四条 城镇职工基本医疗保险实行市区统筹和县（市）统筹。市区统筹执行同一政策，分别管理，以后逐步过渡到全市统筹。高新技术产业开发区、经济技术开发区纳入市本级管理。  
      
第五条 政府运用法律、行政、经济等手段强制实施基本医疗保险。

**第二章 管理机构和职责**

第六条 各级劳动保障行政部门是本辖区职工基本医疗保险工作的行政主管部门。其主要职责是：    
  
（一）贯彻落实国家、省城镇职工基本医疗保险的有关政策，负责拟定本市基本医疗保险的发展规划和政策规定；  
      
（二）监督检查基本医疗保险政策、制度的执行情况；  
      
（三）对定点医疗机构、定点零售药店进行资格审定，实施监督检查和年度资格审验；  
      
（四）对医疗保险经办机构实施行政管理和政策指导；  
      
（五）协调医疗保险工作中各部门的关系，调解医疗保险事务中的有关争议。  
      
第七条 各级劳动保障行政部门所属的医疗保险经办机构具体负责本辖区内基本医疗保险业务，主要职责是：  
      
（一）负责基本医疗保险基金的筹集、管理和支付；  
      
（二）编制基本医疗保险基金预、决算；  
      
（三）负责确定定点医疗机构和定点零售药店，并与之签订医疗保险服务合同，明确双方的责任、权利和义务；   
      
（四）配合劳动保障行政部门对定点医疗机构和定点零售药店的收费情况和服务质量进行监督检查；  
      
（五）负责组织实施补充医疗保险工作；

（六）承担职工基本医疗保险的查询业务。

**第三章 基金的筹集**

第八条 基本医疗保险费由用人单位和职工双方共同缴纳：用人单位的缴费率为职工工资总额的8%；职工缴费率为本人工资收入的2%。随着经济的发展和职工工资收入的提高，可适当调整单位及职工缴费率。用人单位职工工资总额和职工个人工资收入按国家统计局的有关规定执行。  
  
退休人员个人不缴纳基本医疗保险费。  
      
第九条 职工年工资收入高于本市上年度职工平均工资300%的，按300%为基数缴纳；职工年工资收入低于本市上年度职工平均工资60%的，按60%为基数缴纳。  
  
第十条 新建单位、私营企业和民办非企业单位及其职工，单位和个人缴费以本市上年度职工平均工资为基数缴纳。  
  
第十一条 领取失业保险金的失业人员的基本医疗保险费（包括单位缴费和个人缴费），以本市上年度职工平均工资的60%为基数，由失业保险经办机构从失业保险基金中划转给医疗保险经办机构。  
     
第十二条 用人单位破产时，必须先缴足退休人员此后10年的基本医疗保险费。退休人员的医疗保险费按本市上年度退休人员人均医疗费的水平确定，从企业资产变现中一次性计缴。退休人员可继续享受基本医疗保险待遇。  
      
第十三条 用人单位发生解散、撤销、合并、转让、租赁、承包时，接收或继续经营者必须承担原用人单位及其职工的医疗保险责任。用人单位解散、撤销后无接收单位的，按用人单位破产时的办法处理。  
      
第十四条 为保证基本医疗保险基金的正常运行，参保人员从单位缴纳基本医疗保险费的下月起享受基本医疗保险待遇。  
      
第十五条 基本医疗保险费的列支渠道：  
      
（一）国家机关、财政全额拨款的事业单位，在预算内资金中列支；  
      
（二）其它事业单位从事业收入或经营收入中列支；  
      
（三）企业和企业化管理的事业单位，从职工福利费和劳保费中列支。  
      
第十六条 用人单位及职工个人的基本医疗保险费由用人单位按月统一申报、统一缴纳。基本医疗保险费由用人单位到医疗保险经办机构缴纳或医疗保险经办机构委托银行代扣代缴。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。  
      
第十七条 用人单位要及时足额缴纳基本医疗保险费。未及时足额缴纳基本医疗保险费的，其参保人员所发生的医疗费用，统筹基金不予支付。  
      
第十八条 用人单位每月向职工公布单位及个人基本医疗保险费缴纳情况，接受职工监督。

**第四章 统筹基金和个人帐户**

第十九条 用人单位和职工个人缴纳的基本医疗保险费构成基本医疗保险基金，基本医疗保险基金分为统筹基金和个人帐户。职工个人缴纳的基本医疗保险费全额计入个人帐户，用人单位缴纳的基本医疗保险费的一部分按不同比例计入个人帐户：  
      
（一）45岁以下的职工按本人缴费工资的1%划入；  
      
（二）45岁以上（含45岁）职工按本人缴费工资的2%划入；  
      
（三）退休人员按本人基本养老金或退休费的4.5%划入。剩余部分作为统筹基金，由医疗保险经办机构统一管理和支付。  
      
第二十条 统筹基金和个人帐户的支付范围划分为：统筹基金主要用于支付住院医疗费用，个人帐户主要用于支付门诊医疗费用。统筹基金和个人帐户分别核算，不得相互挤占挪用。  
      
第二十一条 医疗保险经办机构为参加基本医疗保险的职工建立个人帐户。个人帐户使用医疗保险智能卡，通过计算机网络系统管理。  
      
第二十二条 参保人员个人帐户的本金和利息为个人所有，可以结转和继承，但不得提取现金和挪作他用。  
      
第二十三条 参保人员工作单位变动时，个人帐户余额可随同转移。不具备转移条件的，可一次性发给本人。  
      
参保人员死亡后，基本医疗保险关系终止，其个人帐户余额一次性转给合法继承人。没有合法继承人的，个人帐户资金转入统筹基金。

**第五章 基本医疗保险待遇**

第二十四条 参保人员在定点医疗机构和定点零售药店发生的门诊医疗费、药费由个人帐户支付，个人帐户资金用完后由个人自负。  
      
第二十五条 参保人员在定点医疗机构发生的符合规定的住院医疗费，先由个人承担起付标准以下的费用。起付标准以上最高支付限额以下的费用主要由统筹基金支付，职工个人也要负担一定比例。  
  
（一）起付标准按不同类别定点医疗机构划分，以本市上年度职工平均工资为基数计算：一类医疗机构5%，二类医疗机构10%，三类医疗机构15%；参保人员在本年度内住院达两次以上，从第二次起，起付标准依次递减30%，但最低不得低于50%；   
  
（二）起付标准以上最高支付限额以下的医疗费用，不同类别定点医疗机构个人负担比例分别为：一类医疗机构15%，二类医疗机构20%，三类医疗机构25%，退休人员负担上述比例的80%；  
      
（三）统筹基金最高支付限额年度累计为本市上年度职工平均工资的 4 倍。超过最高支付限额的医疗费用，可以通过商业医疗保险等途径解决。具体办法另定；  
      
（四）起付标准和最高支付限额每年由劳动保障行政部门公布。  
      
第二十六条 使用属于基本医疗保险支付部分费用的诊疗项目，以及属于《基本医疗保险药品目录》中“乙类目录”药品所发生的费用，个人先负担一定比例后，再按基本医疗保险的规定支付。具体办法经修改后另行下发。  
      
第二十七条 基本医疗保险规定不予支付费用的诊疗项目和《基本医疗保险药品目录》以外的药品，其费用基本医疗保险基金不予支付。  
      
第二十八条 下列情况不属于基本医疗保险范围，按原有关规定处理：  
      
（一）出国或赴港、澳、台地区期间的医疗费用；  
      
（二）因交通肇事及医疗事故发生的医疗费用；  
      
（三）因违法犯罪、酗酒、斗殴、自杀、自残等发生的医疗费用。

**第六章 基金管理与监督**

第二十九条 基本医疗保险基金实行收支两条线，纳入财政专户管理，专款专用，不得挤占挪用。  
  
医疗保险经办机构的事业经费不得从基金中提取，由各级财政预算解决。  
      
第三十条 基本医疗保险基金的银行计息办法：  
      
（一）当年筹集的部分，按活期存款利息计息；  
      
（二）上年结转的基金本息，按三个月期整存整取银行存款利息计息；  
      
（三）存入社会保障财政专户的沉淀资金，比照3年期零存整取储蓄存款利息计息，并不低于该档利率水平。  
      
统筹基金的利息并入统筹基金。  
      
第三十一条 劳动保障和财政部门应加强对基本医疗保险基金的监督管理。  
      
审计部门应定期对基本医疗保险基金收支情况进行审计。  
      
第三十二条 建立统筹基金超支预警制度。当统筹基金达到警戒线时，医疗保险经办机构应及时报告劳动保障行政部门和财政部门，劳动保障行政部门要立即向同级人民政府报告，同级人民政府应采取包括调整政策在内的有效措施予以解决。  
      
第三十三条 设立由政府有关部门代表、用人单位代表、医疗机构代表、工会代表和有关专家参加的医疗保险基金监督委员会，加强对基本医疗保险基金的社会监督。

**第七章 医疗费用的结算**

第三十四条 参保人员在定点医疗机构和定点零售药店使用个人帐户支付的医药费用以医疗保险智能卡结算。医疗保险经办机构按个人帐户实际发生的医药费用与定点医疗机构、定点零售药店结算。  
      
第三十五条 参保人员在定点医疗机构住院发生的医疗费用，应由个人自付的由本人与定点医疗机构结算，由统筹基金支付的记帐结算。具体结算办法经修改后另行下发。  
      
第三十六条 参保人员因公出差、探亲期间或经批准转往本市非定点医疗机构及外地医疗机构住院治疗的医疗费用，先由个人或用人单位垫付。符合基本医疗保险规定的，由个人自付一定比例后，再按基本医疗保险有关规定报销。  
  
第三十七条 异地安置、长期异地居住的参保退休人员，其门诊和住院医疗费用实行年度定额包干管理。  
      
长期派驻外地工作的参保人员其医疗费用按有关规定执行。

**第八章 医疗服务管理**

第三十八条 基本医疗保险实行定点医疗机构和定点零售药店管理。劳动保障行政部门负责本统筹区域内的医疗机构和零售药店的定点资格审定，发给资格证书，并实行定点资格年度审验制。  
医疗保险经办机构根据方便就医、合理布局、鼓励竞争的原则负责选择确定定点医疗机构和定点零售药店，并与其签订合同后，报劳动保障行政部门由其向社会公布。  
      
第三十九条 参保人员可到定点医疗机构就医、购药，也可持外配处方到定点零售药店购药。  
      
第四十条 用人单位、定点医疗机构和定点零售药店应设立基本医疗保险管理机构或配备专（兼）职工作人员，承办基本医疗保险的医疗服务业务，建立内部各项管理制度，认真执行基本医疗保险政策和规定。  
      
第四十一条 定点医疗机构和定点零售药店要配备医疗保险计算机管理系统终端，与医疗保险经办机构联网运行。  
      
第四十二条 定点医疗机构和定点零售药店应当按照郑州市城镇职工基本医疗保险有关规定向全体参保人员提供医疗服务。  
       
第四十三条 卫生部门和药品监督管理部门要积极推进医药卫生体制改革，建立医药分开核算、分别管理制度；加强医疗机构和药店的内部管理，规范医药服务行为，减员增效，降低医药成本、提高医药服务人员的素质和服务质量；合理提高医疗技术劳务价格；积极发展社区卫生服务，优化医疗卫生资源配置，为社区服务中的基本医疗服务项目纳入基本医疗保险范围创造条件。  
      
第四十四条 成立郑州市城镇职工基本医疗保险专家委员会，下设办公室，办公室设在劳动保障行政部门，负责提出职工基本医疗保险事务中有关医疗争议的处理意见。

**第九章 奖励与处罚**

第四十五条 对基本医疗保险工作成绩显著的定点医疗机构、定点零售药店、用人单位和工作人员，给予表彰奖励。  
      
第四十六条 用人单位和职工不按规定缴纳基本医疗保险费的，由劳动保障行政部门责令限期改正，并依照国务院《社会保险费征缴暂行条例》给予处罚。  
      
第四十七条 定点医疗机构、定点零售药店违反基本医疗保险有关规定的，劳动保障行政部门可视不同情况，责令其限期改正，或通报有关部门给予批评，或取消定点资格。  
      
第四十八条 参保人员弄虚作假，向他人转借医疗保险证件，涂改处方和费用单据，虚报冒领医疗费用的，除追回不合理费用外，给予通报批评，情节严重的，暂停享受基本医疗保险待遇。  
      
第四十九条 基本医疗保险经办人员滥用职权、玩忽职守，造成基本医疗保险基金流失的，视情节轻重，给以批评教育或行政处分；触犯刑律的，移交司法机关追究其刑事责任。  
      
第五十条 对任何单位和个人挪用基本医疗保险基金的，除责令限期如数归还外，有非法所得的，没收非法所得，并入基本医疗保险统筹基金，并视情节轻重，追究主管领导和直接责任人的责任，触犯刑律的，移交司法机关追究其刑事责任。

**第十章 附 则**

第五十一条 有条件的企业在参加基本医疗保险的基础上，可建立企业补充医疗保险。具体办法另定。  
      
第五十二条 离休人员、老红军、二等乙级以上革命伤残军人医疗待遇不变。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，不足部分由同级人民政府帮助解决。  
      
离休干部、老红军、二等乙级以上革命伤残军人医疗管理暂行办法另定。  
      
第五十三条 国家公务员在参加基本医疗保险的基础上，享受国家规定的医疗补助政策，具体办法依据国家有关规定制定。  
      
第五十四条 普通高等院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。  
      
第五十五条 因工（公）负伤的医疗费用和女职工生育的医疗费用，按职工工伤保险和职工生育保险有关规定执行。  
      
第五十六条 对突发性、流行性疾病和自然灾害等不可抗拒因素造成的急、危、重病人的救治所发生的医疗费用，由同级人民政府解决。  
      
第五十七条 卫生、财政、物价、药品监督管理等部门要配合劳动保障行政部门做好基本医疗保险工作。  
      
第五十八条 本规定由市劳动保障行政部门负责解释。