

临沧地区行政公署办公室批转临沧地区关于 深化社会医疗保险制度改革意见的通知

临署办发〔2002〕188号

各县人民政府，地直各委、办、局：

临沧行署劳动与社会保障局报来的《临沧地区关于深化社会医疗保险制度改革的意见》，已经行署同意，现批转给你们，请遵照执行。

二〇〇三年七月二十六日

（此件公开发布）



临沧地区关于深化社会医疗保险制度改革的意见

根据《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发〔1998〕44号）和《云南省城镇职工基本医疗保险暂行规定》（省政府第86号令）精神，全区八县九个统筹单位从2000年12月1日起分批启动实施了城镇职工基本医疗保险制度。一年多来，运行平稳，成效明显。初步建立起一个以社会统筹和个人帐户相结合的新型医疗保险模式，实现了公费医疗、劳保医疗制度向医疗保险制度的平稳过渡。遏制了不合理医疗费用的过快增长，参保职工的自我保障意识和节约意识有所增强，医疗服务普遍得到改善，保障了广大参保职工的基本医疗服务需求。医疗保险基金基本达到了“以收定支，收支平衡，略有结余”的目的。

但是，在城镇职工基本医疗保险制度改革实施过程中，还存在着许多问题和困难，严重地制约着我区医疗保险制度改革的顺利推进。一是部分干部职工对医疗保险制度改革认识有待提高，少数领导重视不够，措施不力，办法不多。二是城镇医药卫生体制和医疗保险制度三项改革未能同步推进，医改政策不配套，给



先行启动的医疗保险制度带来了很大的阻力和困难。三是对定点医疗机构和定点药店缺乏有效管理,出现职工就医难、费用不清、医药费结算手续复杂等问题。四是医疗保险业务运行完全靠手工操作,工作效率低,检查复核结算困难,人、财、物消耗大,参保人员看病购药手续繁琐,医药费报销周期长,群众意见大。五是县级财政困难、企业经济效益差,医疗保险基金征缴困难,影响了医疗保险工作平稳正常的运行。六是参保职工对住院时一次性支付起付线难以接受,反映比较大。七是医疗保险制度改革宣传力度不够,少数单位和部分参保职工对医疗保险政策认识不足,理解不深,出现个别单位无故拖欠医疗保险费,甚至拒绝参保的现象。因此,为进一步深化我区医疗保险制度改革,特提出如下意见:

一、统一思想,提高认识,加强领导,形成改革合力。

医疗保险是为补偿劳动者因疾病风险造成的经济损失,由国家通过立法而建立起由国家、单位和个人共同负担的一项社会保障制度。社会医疗保险制度改革是一项综合性的社会系统工程,涉及广大职工的切身利益,关系到国民经济的发展和社会稳定。因此,各级、各部门要从讲政治的高度,进一步统一思想,提高认识,加强领导,相互配合,齐抓共管,不断总结经验,完善改革方案和配套措施,加大对社会医疗保险制度改革的力度,积极创造条件,加快我区社会医疗保险制度改革的步伐。



二、建立完善多层次的社会医疗保险体系。

城镇职工基本医疗保险是整个社会医疗保险的核心和基础。要在继续抓好基本医疗保险制度改革的同时，积极推进多层次的医疗保险体系建设。

制定国家公务员医疗补助办法。为了保持国家公务员队伍稳定、廉洁，保证政府高效运行，根据《云南省人民政府办公厅转发省劳动和社会保障厅财政厅关于实行国家公务员医疗补助的实施意见的通知》（云政办发〔2000〕263号）精神，对我区国家公务员实行医疗补助。从我区当前经济发展水平和财政承受的能力的实际出发，按照“不降低原有医疗待遇水平，并随经济的发展而有所提高”的原则，以公务员工资总额和退休人员退休金总额之和的2%—5%的标准，研究制定《临沧地区公务员医疗补助暂行办法》。制定企业补充医疗保险办法。根据云南省劳动和社会保障厅关于印发《云南省企业补充医疗保险暂行办法》（厅办〔2002〕97号）精神，凡参加基本医疗保险和大病补充医疗保险的企业，根据本单位的经济效益情况，按照“不降低职工医疗保险制度改革前医疗待遇”的原则，在单位职工年工资总额4%以内的比例建立企业补充医疗保险，以解决本单位参保职工个人负担医药费过重的问题。

制定困难企业职工住院医疗保险办法。根据云南省劳动和社会保障厅关于印发《云南省困难企业职工住院医疗保险暂行规

定》（厅办〔2002〕97号）精神，为了保障困难企业职工、国有企业解除（终止）劳动合同自谋职业人员的基本医疗需求，建立我区困难企业职工住院医疗保险办法。困难企业职工住院医疗保险是只建立统筹基金，不设个人帐户的基本医疗保险。缴费比例按基本医疗保险单位缴费比例的70%左右确定。

进一步做好大病补充医疗保险工作。为了解决职工患大病时医疗费用支付困难的问题，按照“凡参加城镇职工基本医疗保险的单位和个人，都必须参加大病保险”的规定，各县要进一步扩大覆盖面，提高参保率，加大基金征缴力度，按时足额上缴大病补充医疗保险费。保险公司与医疗保险经办机构要密切配合，简化报销手续，缩短报销周期。行署劳动和社会保障局与保险公司要成立“大病补充医疗保险领导小组”，负责协调、解决有关问题；地区医保中心和保险公司共同研究，进一步充实“大病补充医疗保险协议”内容：保险公司要加大垫支力度，确保大特病参保人员治疗不中断。

积极探索研究困难群体的医疗保障问题。困难群体的生产、生活问题历来是党和政府关心的重点。各级党委、政府，各部门要把解决困难群体的医疗保障问题，做为今后一个时期的工作重点，积极探索研究具体的实施办法，让困难群体得到最基本的医疗保障。

三、调整城镇职工基本医疗保险一次性支付起付线政策



根据我区城镇职工基本医疗保险制度改革一年多来的运行情况，从大多数参保职工的利益出发，决定调整城镇职工基本医疗保险一次性支付起付线政策。参保职工住院时，在不降低起付标准的前提下，起付线由原来的一次支付调整为分两次支付。其中，第一次住院支付 80% 左右，第二次住院支付 20% 左右。具体比例由地、县劳动和社会保障部门根据上一年基本医疗保险运行情况核定后公布。

四、加快医药卫生体制改革步伐

按照打破垄断，引入竞争机制，提高医疗服务质量和效率，优化卫生资源配置，提高人民健康水平的原则，加快我区医药卫生体制改革步伐。卫生部门要加强对各类医疗机构的全行业管理，加强监督检查，提供面向群众的公共卫生服务。药品监管部门要加强市场监管，特别是要加大对药品质量的检查力度，确保用药安全。计划部门要加强对药品价格的监控，及时合理的调整药品价格，努力实现“用比较低廉的费用提供比较优质的医疗服务”的改革总体目标。

五、加强对定点医疗机构和定点药店的管理

为了加强和规范城镇职工基本医疗保险定点医疗机构和定点药店的管理，地、县医疗保险经办机构要制定切实可行的管理办法和服务质量考核标准，加大监督检查力度。对定点医疗机构采用“四率”进行管理，即：基本医疗保险药品目录的备药率在



70%以上（中成药60%以上）；基本医疗保险药品目录的使用率在90%以上（目录外自费药品的使用率在10%以内）；自费药品个人负担率占医疗费用的比例在10%以内；检查阳性率（显阳率）在50%以上。定点药店要明码标价，向参保人员提供质优价廉的药品和热情周到的服务。

六、加大医疗保险基金征缴力度确保城镇职工基本医疗保险统筹基金收支平衡

医疗保险基金是国家通过法律、法规建立的，由政府强制征收，并按照国家规定的范围、项目、标准支付，由政府承担支付最终责任的专项基金。各级财政部门要全力支持医疗保险制度改革，按时足额拨付医疗保险费用。医疗保险经办机构要加大欠费追缴力度，严格按照《社会保险基金征缴暂行条例》的规定，对有能力缴纳医疗保险费而拒不缴纳的单位，劳动和社会保障部门要运用行政手段乃至法律手段予以追缴，对单位有关责任人予以处罚。按照医疗保险“权利与义务相对应的原则”，对欠费单位停止支付医疗费用。

七、建立地县医疗保险计算机管理网络系统

基础管理建设是实现医疗保险社会化管理服务的必要条件。我区目前开展的各项医保业务，靠手工操作，已满足不了医疗保险事业发展的需要，这是制约我区医疗保险事业发展的主要原因。要加强现代化管理手段的建设，提高社会化管理服务的能力。

地、县财政部门要加大经费的投入，健全计算机网络信息管理和
服务系统，及时监控资金使用，及时与职工和医药机构结算费用，
方便职工就医。2002 年，建立地级医疗保险计算机管理网络系
统，各定点医疗机构、定点零售药店的终端费用自行解决。各县
要在 2003 年内解决本县医保中心网络建设。

八、加强医保经办机构建设

医疗保险制度改革是一项新事物，目前尚处于探索和实践阶
段，没有现成的模式。各县要加强医保经办机构建设，理顺管理
体制，严格按照地区机构编制委员会（临编字〔2000〕3 号）文
件的规定，配备工作人员。各级财政部门要优先解决医保经办机
构的业务培训经费，以保证医保经办机构人员的业务培训和工作的
正常运转。医保经办机构要加强业务人员管理和培训工作，进一
步提高经办人员的综合素质，转变工作作风，方便参保职工，
以适应医疗保险制度改革的需要。

九、加大社会医疗保险制度改革宣传工作力度

医疗保险制度改革，涉及到单位及个人的利益调整，群众关
心，社会关注。各级各部门要加大宣传力度，创造良好的社会氛
围，争取广大人民群众的关注、理解和支持。要充分利用广播、
电视、报刊、举办培训班、召开座谈会、印发宣传材料等形式，
对医保政策进行广泛的宣传，引导广大参保职工正确处理好国
家利益与个人利益，眼前利益和长远利益的关系，为我区医疗保

险制度改革的顺利推进，提供一个有利的环境和条件。

- 附件：1. 《临沧地区公务员医疗补助暂行办法》
2. 《临沧地区企业补充医疗保险暂行办法》
3. 《临沧地区困难企业职工住院医疗保险办法》（试行）



附件 1

临沧地区公务员医疗补助暂行办法

第一条 根据《云南省人民政府办公厅转发省劳动和社会保障厅财政厅关于实行国家公务员医疗补助的实施意见的通知》（云政办发〔2000〕263号）文件精神，结合我区公务员医疗保障的实际情况及地方财政的承受能力，制定本暂行办法。

第二条 实行国家公务员医疗补助是在城镇职工基本医疗保险的基础上对国家公务员的补充医疗保障，是保证国家公务员队伍稳定、廉洁，保证政府高效运行的重要措施。

第三条 公务员医疗补助的原则：补助的水平要与当地经济发展水平和财政负担能力相适应，保证国家公务员原有的医疗待遇水平不降低，并随经济的发展而有所提高。

第四条 公务员医疗补助的范围及对象：凡符合《国家公务员暂行条例》和《国家公务员制度实施方案》规定的国家行政机关工作人员和退休人员；经人事部门批准列入依照国家公务员制度管理的事业单位的工作人员和退休人员；经组织部门批准列入参照国家公务员制度管理的党群机关、人大、政协机关、各民主党派和工商联机关以及列入参照国家公务员管理的其他单位机关工作人员退休人员；审判机关、检察机关的工作人员和退休人员。



第五条 公务员医疗补助经费的来源：按现行财政管理体制，医疗补助经费由同级财政列入当年财政预算，按月拨入医疗保险经办机构。公务员医疗补助经费要专款专用，单独建帐，单独管理，与基本医疗保险基金分开核算。

第六条 原享受公费医疗待遇的事业单位及财政全额拨款的事业单位工作人员和退休人员，可参照国家公务员医疗补助办法，实行医疗补助，具体单位和人员由同级劳动保障部门和财政部门共同审核后，报同级人民政府批准执行。原享受公费医疗经费补助的事业单位所需医疗补助资金，仍按原来资金来源渠道筹措；财政全额拨款的事业单位所需医疗补助资金，由同级财政解决。

第七条 公务员医疗补助经费的筹集：根据原公费医疗待遇水平，并考虑到财政承受能力，公务员医疗补助经费的筹集标准为公务员工资总额和退休人员退休金总额的 2%—5%。地级单位为 3%，其中，2%记入公务员个人帐户，使用范围与基本医疗保险个人帐户基金相同；1%作为互助保险基金，其使用范围按第八条规定执行。

各县的筹集标准，请结合各自实际在 2%—5%的范围内合理确定。

第八条 公务员医疗补助的补助标准：一个保险年度内，个人自付费用超过本人上一年工资总额 40%以上的部分，补助

50%。所需补助经费从公务员医疗补助互助保险基金中列支。

第九条 公务员医疗补助管理工作由劳动保障部门所属的医疗保险经办机构负责。

本暂行办法从 2002 年 7 月 1 日起实施。

本暂行办法由行署劳动和社会保障局负责解释。



附件 2

临沧地区企业补充医疗保险暂行办法

第一条 为了妥善解决临沧地区企业职工基本医疗保险范围以外的医疗费用问题，根据《国务院关于建立城镇职工医疗保险制度的决定》（国发[1998]44号）、《云南省城镇职工基本医疗保险暂行规定》（省政府第86号令）和《云南省企业补充医疗保险暂行办法》（云劳社厅办[2002]97号）等有关文件精神，结合临沧地区实际，特制定本办法。

第二条 企业补充医疗保险是建立多层次医疗保障体系的重要组成部分。凡参加城镇职工基本医疗保险和大病补充医疗保险的企业都可建立企业补充医疗保险，执行本办法。

第三条 企业补充医疗保险按照“自愿参加”、“不降低职工医保改革前的医疗待遇”的原则，由各企业单位根据本单位经济效益情况决定是否建立。

第四条 企业补充医疗保险由医疗保险经办机构负责管理，单独建帐，专款专用，节余结转下年滚存使用，不得挪作它用。

第五条 企业补充医疗保险费按单位职工年工资总额4%以内的比例从福利费支出科目中列支，其中50%划入个人帐户，50%作为单位互助调剂基金。

第六条 享受企业补充医疗保险的对象是：本单位在职职工

和退休人员。

第七条 企业补充医疗保险互助调剂基金的使用范围是：本单位在职职工和退休人员住院超过基本医疗保险和大病补充医疗保险支付限额以上的医疗费用；慢性疾病、大特病等个人负担过重的部分。

第八条 企业补充医疗保险互助调剂基金个人享受待遇标准由单位职工代表大会根据享受人员家庭经济情况、实际负担的医疗费用及该人对单位的贡献等综合权衡后决定，报请同级医疗保险经办机构从本单位互助调剂基金中给付。

第九条 本暂行办法从 2002 年 7 月 1 日起实施。

第十条 本暂行办法由行署劳动和社会保障局负责解释。

附件 3

临沧地区困难企业职工住院医疗保险办法(试行)

第一条 为进一步完善城镇职工基本医疗保险制度,切实保障职工的基本医疗需求,根据《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》(国发[1998]44号)、《云南省城镇职工基本医疗保险暂行规定》(省政府第86号令)和《临沧地区城镇职工社会基本医疗保险实施方案(试行)》(临行发〔2000〕41号)、《云南省困难企业职工住院医疗保险暂行规定》(云劳社厅办〔2002〕97号)等有有文件精神,结合临沧地区实际。特制定本试行办法。

第二条 职工住院医疗保险是为了保障困难企业职工、国有企业解除(终止)劳动合同自谋职业人员的基本医疗需求,只建统筹基金,不设个人帐户的基本医疗保险。

第三条 参加住院医疗保险的人员因病住院期间所发生的符合基本医疗保险有关规定,应由统筹基金支付的医疗费用由基本医疗保险统筹基金支付,其余费用由参保人员个人负担。

第四条 住院医疗保险基金的起付标准,最高支付限额,起付标准以上、最高支付限额以下个人自付比例,与基本医疗保险一致。



第五条 临沧行政区域内的下列城镇用人单位和人员（包括退休人员），可以参加住院医疗保险。

（一）无力缴纳正常基本医疗保险费并通过企业职工大会或职工代表大会同意，报经所在统筹地区劳动和社会保障行政部门审核批准的国有、集体企业；

（二）国有企业解除（终止）劳动合同，自谋职业人员。

第六条 住院医疗保险费的缴费比例为 4.5%。

（一）用人单位缴纳住院医疗保险费的基数为上年度本单位在职职工月平均工资总额和退休人员养老金总额。月平均工资和养老金低于所在统筹单位上一年度社会月平均工资 60% 的，以上一年度社会月平均工资的 60% 作为缴费基数。

（二）国有企业解除（终止）劳动合同自谋职业人员按所在统筹单位上一年度社会月平均工资作为缴费基数。

第七条 住院医疗保险费必须按时足额缴纳，不得减交、免交、缓交，住院医疗保险费不计征税费。

第八条 住院医疗保险费按下列规定缴纳：

（一）用人单位按月缴纳；

（二）国有企业解除（终止）劳动合同自谋职业人员按年在每年的 1 月份一次性缴纳。

第九条 参加住院医疗保险按时足额缴纳费用的参保人员，享受基本医疗保险统筹基金支付待遇。中断缴费时，医疗保险经

办机构停止支付其医疗费用。重新续保时，需按规定足额补缴中断期间的住院医疗保险费后，方可享受住院医疗保险待遇。中断缴费期间发生的医疗费用全部由单位和个人自理。

第十条 住院医疗保险的医疗管理与基本医疗保险一致。

第十一条 住院医疗保险费用结算办法与基本医疗保险一致。

第十二条 参加住院医疗保险的单位和个人必须参加大病补充医疗保险

第十三条 本试行办法从 2002 年 7 月 1 日起实施。

第十四条 本试行办法由行署劳动和社会保障局负责解释。