

临沧地区行政公署办公室关于印发《临沧地区 离休干部医疗保障办法（试行）》的通知

临署办发〔2002〕117号

各县人民政府，地直各委、办、局：

《临沧地区离休干部医疗保障办法（试行）》已经行署 2002 年度第二次常务会议研究同意，现印发给你们，请遵照执行。

二〇〇二年四月十八日

（此件公开发布）



临沧地区离休干部医疗保障办法（试行）

为了建立和完善临沧地区离休干部医疗费保障制度，根据《云南省人民政府关于印发〈云南省离休干部医疗保障办法（试行）〉的通知》（云政发〔2001〕56号）精神，结合我区实际，制定本办法。

第一条 按照“单位尽责，社会保障，财政支持，加强管理”的原则，通过建立和完善离休干部医药费保障机制和财政支持机制，确保离休干部的医药费按规定实报实销。

第二条 本办法适用于我区行政区域内的行政、事业单位和企业离休干部。

地级行政、事业单位、企业和中央、省属驻临沧县的单位，离休干部医药费由行署劳动和社会保障局负责管理，其他单位按属地管理原则纳入各县管理，实行县级统筹。

第三条 离休干部医疗保障由劳动和社会保障部门统一管理，医疗保险经办机构专人办理，并具体负责医药费的筹集和支付。

第四条 离休干部医药费统筹水平，由地县劳动和社会保障局会同同级财政局公布执行。第一年按当地行政事业单位离休干部上年实际医药费人均开支水平合理核定，以后年度的标准按年



度离休干部人均医药费实际发生额合理确定。

地本级 2002 年度为每人每年 1.2 万元。

第五条 离休干部医药费社会统筹资金来源：行政单位、原享受公费医疗的事业单位以及由地方财政负责管理的原企（事）业单位的离休干部医药费，按规定由同级财政拨付；原未享受公费医疗的企业、事业单位的离休干部医药费，由离休干部所在单位按规定标准缴纳，在原渠道列支。

各单位应尽职尽责、千方百计保证离休干部医疗统筹资金的缴纳。

特困企业确实无法全额缴纳的，由企业申请，报劳动和社会保障部门审核，财政部门审批同意后，由同级财政部门帮助解决；同级财政确有困难，无法解决的，逐级报上级财政部门帮助解决。

自收自支事业单位比照企业执行。

第六条 地、县属企业在关闭、破产、转让时离休干部医药费由同级财政负责。其他驻临单位在关闭、破产、转让时，应优先从土地和其他资产转让收入中，按当地核定缴纳水平向劳动和社会保障部门的医疗保险经办机构一次性缴纳离休干部 10 年的医药费，不足部分由财政帮助解决。

第七条 行政、事业单位改制为企业或自收自支事业单位的离休干部医药费由财政拨付。

第八条 离休干部医药费统筹资金不够支付实际发生的医



药费时，由同级财政负责解决；同级财政确有困难的，逐级报上级财政部门帮助解决。

第九条 建立奖励制度，对节约医药费，全年医药费支出达不到上年度离休干部平均医药费支出数的二分之一的离休干部，给予奖励。

奖金计算公式为：奖金数额=上年度离休干部平均医药费的二分之一—离休干部当年实际医药费支出数。

上年度离休干部平均医药费支出数，每年由劳动和社会保障部门会同财政部门定期向离休干部公布。

第十条 离休干部报销医药费时，须符合下列要求：

一、看病、购药

（一）居住于本地区县城附近的离休干部，原则上应到城镇职工医疗保险定点医疗机构、定点零售药店看病、购药，也可到本单位医务室看病、购药。

（二）居住于本地区远离县城（含外出探亲、旅游）的离休干部，须到乡级及乡级以上国家正规医疗机构看病、购药。

（三）易地安置的离休干部，居住地已开展医疗保险的，应到当地医疗保险定点医疗机构、定点零售药店看病、购药；居住地尚未开展医疗保险的，须到乡级及乡级以上国家正规医疗机构看病、购药。

二、报销医药费时应遵循的程序和规定



（一）必须有医疗机构、药店出具的正规报销凭证（发票）。

（二）在医疗机构（含本单位医务室）门诊看病购药时，须附双处方；在医药公司购药时，须附所购药品名称、数量、单价清单，并加盖门市部印章。由税务部门代开据的购药发票、一律不给予报销。

（三）离休干部在本统筹结算中心所管辖的定点医疗机构住院治疗的，出院后由施治医疗机构与同级医疗保险经办机构负责结算。

（四）离休干部在本统筹结算中心所管辖的定点医疗机构以外住院报销住院费时，须附出院证、疾病诊治证明书、住院所用药品清单（药品名称、数量、单价）、检查治疗清单（项目名称、次数、单价）。离休干部在外地住院治疗所需的医药费由用人单位垫支。垫支费用超过 1 万元以上的部分，可由单位向医疗保险经办机构申请预支。

出院带药、医疗机构看病门诊买药、医药公司门市部购药时，一般疾病不得超出 15 日量，慢性疾病不得超出一个月量。

第十一条 各级医疗保险经办机构，要建立离休干部花名册和健康状况档案，对离休干部发生的医药费按以下规定及时报销。

（一）离休干部门诊费医药公司购药费，手续齐全的，在收到有关单据后，须在一周内（节假日顺延）给予报销。



（二）离休干部住院费，手续齐全，符合规定的，在收到有关单据后，应在 15 个工作日内（节假日顺延）给予报销。两万元以上的医药费，报销周期适当延长

（三）有关单据由离休干部交各单位医疗保险经办人员，经办人员及时转交同级医疗保险经办机构审核报销。

（四）医疗保险机构审核报销的医药费，拨入各单位在银行开立的户头，由各单位兑现给离休干部。

第十二条 离休干部医疗保障的药品目录、诊疗项目和服务设施标准原则上按基本医疗保险的有关规定执行。超出基本医疗保险药品目录、诊疗项目和生活服务设施标准的，应按规定由医疗机构报医保中心批准后使用。紧急情况及易地安置人员可以先用后批。

第十三条 离休干部凭劳动和社会保障部门统一制发的《临沧地区离休干部医疗保障卡》就医并报销医疗费。

第十四条 为方便离休干部就医和确保医疗服务质量，凡属临沧地区基本医疗保险定点医疗机构、定点零售药店，离休干部都可去就诊、购药。

离休干部需转诊治疗时，应由医疗机构按逐级转诊转院的原则提出转诊的意见后，报医疗保险经办机构批准。

第十五条 医疗机构对离休干部要做到因病施治，合理用药，防止浪费，坚决杜绝人情方、大处方。对于违反规定的医疗



机构和医务人员，按城镇职工基本医疗保险的规定予以处罚。

第十六条 建立和健全离休干部医药费管理和监督机制，对离休干部医疗保障统筹费实行收支两条线，财政及医保机构专户管理，专款专用，单独核算，不得挤占和挪用。

第十七条 财政部门应根据上年度离休干部医药费平均支出数，预先向医疗保险经办机构拨付 2 个月的离休干部医疗费作为周围金。

第十八条 离休干部医疗保障的其他有关事宜由所在单位向同级劳动和社会保障部门办理。

第十九条 本办法由行署劳动和社会保障局负责解释。

第二十条 本办法自 2002 年 4 月 1 日起实施。原有规定自本办法生效之日起同时废止。