

河北省人民政府《关于印发<河北省建立城镇职工基本医疗保险制度总体规划>的通知》（冀政[1999]12号 1999年5月28日）

各设区市人民政府，各县(市、区)人民政府，省政府各部门：

现将《河北省建立城镇职工基本医疗保险制度总体规划》印发给你们，请认真贯彻落实。

河北省建立城镇职工基本医疗保险制度总体规划

为认真贯彻执行《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)精神，加快医疗保险制度改革，结合我省实际，本着“积极稳妥，分步实施，分类指导，逐步推开”的工作思路，制定如下总体规划。

一、任务和原则

1. 主要任务是：在全省建立起城镇职工基本医疗保险制度，即适应社会主义市场经济体制，根据财政、企业和个人的承受能力，保障职工基本医疗需求的社会医疗保险制度。

2. 主要原则是：基本医疗保险的水平要与社会主义初级阶段生产力发展水平相适应；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；基本医疗保险费由用人单位和职工双方共同负担；基本医疗保险基金实行社会统筹和个人帐户相结合。

二、覆盖范围

3. 范围包括：全省境内城镇所有用人单位包括企业(国有企业、集体企业、外商投资企业、私营企业等)、机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位及其职工。以上用人单位中非城镇户口职工、城镇个体经济组织业主及其从业人员、城镇乡镇企业及其职工原则上暂不参加基本医疗保险，条件成熟需参加医疗保险的，由各统筹地区决定。

4. 统筹层次：原则以设区市行政区为统筹单位。廊坊市实行市级统筹，其他市原则上也要实行市级统筹，个别县(市)由于经济发展水平和医疗消费水平差异较大，市级统筹确有困难的，可暂实行县(市)级统筹。

5. 所有单位及其职工都要按照属地管理原则参加所在统筹地区的基本医疗保险，执行统一政策。驻石省直(含中直)单位暂实行单独管理。特殊行业参加当地统筹有困难，确需相对集中管理的，须报经省人民政府批准，待条件成熟后，再参加所在统筹地区的基本医疗保险。

三、基金收缴

6. 基本医疗保险费由用人单位和职工双方共同缴纳。用人单位缴费率控制在上年度职工工资总额的 6.5%，具体比例由各统筹地区根据实际测算，合理确定。实际测算在 6.5% 以内的，按实测数确定，市级统筹一般不得低于 5.5%，县(市)级统筹一般不得低于 3.5%，个别确有困难的市、县(市)也可适当低于这个水平，但要报经上一级人民政府批准。职工缴费率为本人工资收入的 2%。随着经济的发展，统筹地区用人单位和职工的缴费率可相应调整。

7. 缴费单位和缴费个人必须按时足额缴纳基本医疗保险费，不得拖欠和拒付。要认真按照国务院颁布的《社会保险费征缴暂行条

例》和劳动和社会保障部颁布的《社会保险登记管理暂行办法》、《社会保险费申报缴纳管理暂行办法》、《社会保险费征缴监督检查办法》的要求，搞好基本医疗保险费的征缴。党政机关和财政供给的事业单位(原全额预算单位和全民所有制医院)由同级财政划拨；差额、自收自支事业单位和企业缴纳的基本医疗保险费，从福利费中列支，福利费不足的部分，可从公益金中列支，也可经同级财政部门核准后列入成本。按月上缴医疗保险经办机构，也可全年一次性或每半年、每季度缴纳。缴费个人应缴纳的基本医疗保险费，由所在单位从其本人工资中代扣代缴。各统筹地区要加大收缴力度，对缴费单位未按规定缴纳和代扣代缴的，劳动保障部门责令限期缴纳，逾期仍不缴纳的，除补缴欠缴数额外，从欠费之日起，按日加收千分之二滞纳金，并入基本医疗保险统筹基金。工商行政管理、审计、控办等部门要积极配合，搞好征缴。缴费单位撤销或合并、兼并、转让、租赁、承包时，接收或继续经营者必须承担原缴费单位及其职工的医疗保险责任，及时缴纳职工基本医疗保险基金。破

产企业应按照《中华人民共和国企业破产法》及有关规定，优先偿付欠缴的基本医疗保险费，并为在职职工缴足一年和为退休人员缴足以后所需(计算至 70 周岁)的基本医疗保险费。省和各市要制定医疗保险费征缴办法，加强和规范医疗保险费征缴工作。

四、统帐结合

8. 基本医疗保险基金由统筹基金和个人帐户构成。职工个人缴纳的医疗保险费，全部计入个人帐户。用人单位缴纳的医疗保险费，一部分用于建立统筹基金，一部分划入个人帐户。划入个人帐户的比例为用人单位缴费的 30%左右，具体比例由统筹地区根据职工个人帐户支付范围和职工年龄构成等情况确定。

五、支付办法

9. 统筹基金和个人帐户分别核算，分别管理，不能互相挤占。个人帐户和统筹基金支付范围，可按发生医疗费用的数额划分，个人帐户支付小额医疗费用，统筹基金支付大额医疗费用；也可按门诊和住院划分，个人帐户支付门诊医疗费用，统筹基金支付住院医疗

费用。对一个年度内多次住院的，可对每次住院设定起付标准，起付标准可依次降低；也可按病种划分个人帐户和统筹基金的支付范围。具体方式由统筹地区根据本地实际情况确定。

10. 统筹基金的起付标准，为统筹地区职工年平均工资的 10% 左右。

11. 统筹基金最高支付限额是指一个年度内统筹基金所能支付的医疗费用。最高支付限额原则上控制在统筹地区职工年平均工资的 4 倍左右。超越最高支付限额的医疗费用，可以通过企业补充医疗保险、职工互助保险、商业医疗保险或当地政府救济以及社会资助等途径解决。

12. 统筹基金起付标准以下部分，由个人帐户支付或个人自付；统筹基金起付标准以上、最高支付限额以下的医疗费用，主要由统筹基金支付，个人也要负担一定比例。个人负担比例，在职职工为 15% 以上，退休人员比在职职工低 3 个百分点。统筹基金的具体起付标准、最高支付限额以及在起付标准以上和最高支付限额以下医

医疗费用的个人负担比例，由统筹地区根据“以收定支、收支平衡”的原则确定。

六、基金管理

13. 基本医疗保险基金要纳入同级财政专户管理：专款专用，实行收支两条线，不得挤占挪用。基本医疗保险基金的筹集、管理和支付，由统筹地区医疗保险经办机构负责。在起步阶段，原公费医疗费和劳保医疗费要单独列帐管理。经办机构要建立健全预决算制度、财务会计制度和内部审计制度，其事业经费不得从基金中提取，由同级财政预算解决。

14. 基本医疗保险基金的存款利率，当年筹集的部分，按活期存款利率计息；上年结转的基金本息，按 3 个月期整存整取银行存款利率计息；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率计息，并不低于该档次利率水平，利息并入医疗保险基金。利息结算办法，由统筹地区医疗保险经办机构与其相关银行商定。个人帐户的本金和利息归个人所有，只限于支付医疗费用，

可以结转使用和继承。职工跨统筹地区就业时，个人医疗帐户及储存额随同转移。

15.各级劳动和社会保障及财政部门，要加强基本医疗保险基金的监督管理。审计部门要定期对医疗保险经办机构的基金收支管理情况进行审计。统筹地区应设立由政府有关部门代表、用人单位代表、医疗与医药机构代表、工会代表和有关专家参加的基本医疗保险基金监督组织，加强对基本医疗保险基金的社会监督。

七、医疗服务管理

16. 要合理确定基本医疗保险的服务范围和标准。待国家医疗保险配套政策出台后，省劳动和社会保障厅要会同省卫生厅、财政厅、药品监督管理局等有关部门研究制定符合我省实际的统一的实施标准和办法，如基本医疗服务范围、标准、医药费用结算办法和基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务标准等。

17. 基本医疗保险实行定点医疗机构(包括中医医院)和定点药店管理。省劳动和社会保障厅要会同省卫生厅、财政厅、药品监督管

理局等有关部门制定定点医疗机构和定点药店的资格审定及管理办法。统筹地区医疗保险经办机构要根据中西并举，基层、专科和综合医疗机构兼顾，方便职工就医的原则，具体确定定点医疗机构和定点药店，并同定点医疗机构和定点药店签订有关基本医疗保险服务范围、诊疗项目、用药范围、基金拨付方法等内容的合同，明确各自的责任、权利和义务。职工可选择若干定点医疗机构就医，也可持处方到定点药店购药。省药品监督管理局要会同有关部门制定定点药店购药事故处理办法。

18. 各地要认真贯彻《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》(中发[1997]3号)精神，按照省委、省政府的要求，积极推进医药卫生体制改革，以较少的经费投入，使人民群众得到良好的医疗服务，促进医药卫生事业的健康发展。要建立医药分开核算、分别管理的制度，形成医疗服务和药品流通的竞争机制，合理控制医药费用水平，卫生部门要会同有关部门制定医疗机构改革方案和发展社区卫生服务的有关政策。经贸委等部门要认真配合做好药品

流通体制改革工作，保证和促进职工医疗保险制度改革工作的顺利进行。

19. 各级卫生行政部门、药品监督管理部门要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；要理顺医疗服务价格，在实行医药分开核算、分别管理、降低药品收入占医疗总收入比重的基础上，合理提高医疗技术劳务价格；要加强业务技术培训和职业道德教育，提高医药服务人员的素质和服务质量；要合理调整医疗机构布局，优化医疗卫生资源配置，充分发挥国办和企业职工医院的作用，积极发展社区卫生服务，将社区卫生服务中的基本医疗服务项目纳入基本医疗保险范围。

八、有关人员的医疗待遇

20. 离休人员、老红军的医疗待遇不变，医疗费用按原资金渠道解决。支付确有困难的(包括企业)，由同级人民政府帮助解决。

21. 二等乙级以上革命伤残军人的医疗待遇不变，医疗费用按原资金渠道解决，由统筹地区医疗保险经办机构单独列帐管理。医疗

费用支付不足部分(包括企业)，由当地人民政府帮助解决。

22. 退休人员参加基本医疗保险，个人不缴纳基本医疗保险费，但要建立个人帐户。退休人员的个人帐户计入金额高于同等在职职工个人帐户计入金额的 20%。

23. 国有企业下岗职工的基本医疗保险费，包括单位缴费和个人缴费，均由再就业服务中心按照统筹地区上年度职工平均工资的 60%为基数缴纳。计入个人帐户的比例及医疗费支付办法同在职职工。

24. 职工因工(公)伤、生育发生的医疗费，在未实行工(公)伤、生育医疗保险制度前，仍由原资金渠道解决；因自然灾害等因素造成的大范围危重病人的救治医疗费，由统筹地区人民政府协调解决。

25. 常驻外地职工和异地安置人员参加当地的基本医疗保险，基本医疗保险基金由用人单位向当地医疗保险经办机构及时缴纳；从国有、集体企业中出来的流动人员参加由政府行政主管部门所属的劳动力(人才)交流机构统一组织的医疗保险；国有、集体企业下岗

职工进入再就业服务中心后，到城镇个体经济组织和城镇乡镇企业再就业的，可以继续参加基本医疗保险；铁路、电力、远洋运输等跨地区、生产流动性较大的企业及其职工，可以相对集中参加统筹地区的医疗保险。

九、补充医疗保险和国家公务员医疗补助

26.在建立城镇职工基本医疗保险制度的同时，根据经济发展和社会医疗需求的不断提高，有条件的地区、行业和单位可以参加由医疗保险经办机构组织的补充保险、由工会组织的职工互助保险和商业性质的补充保险等。其补充医疗保险费用不超过职工工资总额4%以内部分，经同级财政、劳动保障部门核准，从职工福利费中列支，福利费不足的部分，经同级财政部门核准后列入成本。党政机关和财政供给的事业单位(原全额预算单位和全民所有制医院)职工、“两院”院士、省管优秀专家、省级以上劳模、获得亚洲、世界冠军的运动员实行医疗补助政策。有关医疗补助办法，待国家有明确规定后，由省劳动和社会保障厅会同有关部门制定。

十、加强组织领导

27. 建立城镇职工基本医疗保险制度，是一项政策性强、涉及面广、关系到广大职工切身利益的大事，必须积极稳妥地进行，各级人民政府一定要把医改工作列入重要的议事日程，切实加强领导。

省政府建立城镇职工基本医疗保险制度改革联席会议制度，由主管劳动保障工作的副省长会同主管卫生工作的副省长负责召集，省劳动和社会保障厅、财政厅、卫生厅、经贸委、计委、体改委、药品监督管理局、物价局、工商行政管理局和省总工会等主管领导参加，具体负责对全省建立城镇职工基本医疗保险制度工作的综合和协调。各统筹地区也要建立相应的联席会议制度，认真研究和解决医疗保险制度改革中的新情况和新问题。各级劳动和社会保障部门要切实负起责任，具体抓好落实，确保医改工作的顺利进行。

28. 全省医改工作从 1999 年初准备，年底基本完成。各统筹地区要积极准备，搞好实施方案的调研、测算等基础性工作，8 月底前要基本完成实施方案的制定工作，报经省人民政府审批后，10 月

1 日起运行或试运行。

29. 加强合作，密切配合。医疗保险制度改革，政策性强，涉及面广，各级劳动和社会保障、财政、卫生、药品监督、经贸、计划等有关部门要密切配合，齐心协力把工作做好。国务院已明确，劳动和社会保障部门负责职工医疗保险制度改革的指导、协调和组织实施工作。卫生行政部门应积极主动地配合，把搞好这项改革作为自己的重要责任。其他各有关部门要按照各自的职能分工，认真负责地做好与职工医疗保险制度改革相关的工作。

30. 认真做好宣传工作和思想政治工作，充分利用各种新闻媒体，广泛深入地开展宣传活动，积极深入实际，做好职工的思想政治工作，使广大职工和社会各方面都积极支持和参与这项改革。劳动和社会保障部门要认真组织好培训，提高工作人员的政策和业务水平，积极稳妥地推进医疗保险制度改革工作。