

河北省劳动和社会保障厅、河北省财政厅《关于调整省直医疗保险有关政策的意见》（冀劳社〔2007〕60号2007年10月25日）

省直医疗保险参保单位：

为进一步完善医疗保险政策体系，提高医疗保险待遇水平，经省政府同意，我们对省直医疗保险的有关政策进行了调整。现将《关于调整省直医疗保险有关政策的意见》印发给你们，请认真执行。

关于调整省直医疗保险有关政策的意见

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）等有关文件精神，结合近年来省直基本医疗保险基金、大病医疗保险基金的收支情况，现就省直医疗保险有关政策提出如下调整意见：

一、基本医疗保险统筹基金最高支付限额由原来的每年度35000元调整为40000元。

二、大病医疗保险费由原来的每人每年缴纳120元调整为150

元。其中单位缴纳 75 元，个人缴纳 75 元。大病医疗保险费的支付，由原来的 35000 元以上至 155000 元以下部分，调整为 40000 元以上至 155000 元以下部分的医疗费用。

三、医疗保险个人帐户用于支付在定点医疗机构门诊就医、定点零售药店购药和因病在定点医疗机构住院治疗由个人自付比例部分的费用。

四、将非因工发生的意外伤害医疗费用纳入基本医疗保险和大病医疗保险统筹基金支付范围。参保职工在非因工情况下发生的意外伤害（打架斗殴、酗酒、违法犯罪、交通事故、医疗事故、故意自伤、自残除外）就医实行现金支付，其发生的医疗保险支付范围内的医疗费用，经省医疗保险管理中心认定后，按医疗保险有关政策规定审核报销。意外伤害医疗费用实行一次性报销，享受公务员医疗补助人员报销最高限额为 20 万元，其他人员为 15.5 万元。

五、享受企业 4% 补充医疗保险被认定为 9 类（种）疾病的人员门诊就医和购药，个人帐户可在所有定点医疗机构或定点零售药

店支付；进入起付标准及企业 4%补充医疗保险统筹基金支付部分实行定点管理，可在省医疗保险管理中心指定的一级及以上定点医院中选择两家医院作为本人门诊定点医疗单位，其发生的医疗费使用 IC 卡直接与本人门诊定点医疗单位结算，应由个人自负的交现金，应报销的由定点医疗单位记帐。

六、纳入省医疗保险管理中心医疗费管理的省直机关和财政性资金基本保证（全额拨款）单位中的一至六级伤残军人门诊和住院实行定点管理。可在省医疗保险管理中心指定的定点医疗机构中选择两家作为本人的门诊和住院定点医疗单位，医疗费结算仍执行原现金报销制度。异地安置的应填写《河北省省直职工医疗保险异地安置人员登记表》，在居住地选择两所县级及以上公立医院作为本人的门诊和住院定点医疗单位，实行现金就医，医疗终结后，凭全部病历资料、住院医疗费用明细、医疗费收据及 IC 卡，由所在单位到省医疗保险管理中心按规定审核报销。

七、将省直企事业单位中的建国前参加革命工作的退休人员纳

入省直企事业单位离休干部医疗费统筹管理。

八、加大稽核力度，建立奖惩机制。为确保医疗保险制度健康运行，省医疗保险管理中心要采取有效措施，加强对“两定点单位”和参保单位执行医疗保险政策情况的稽核，所需经费由省级财政部门予以保证。对“两定点单位”认真执行医疗保险政策、履行医疗服务协议，为参保职工提供优质服务，各项医疗保险工作成绩突出的，给予表彰和奖励。对弄虚作假、徇私舞弊等违反医疗保险政策的，按《河北省省直职工基本医疗保险实施细则》等相关规定处理。

本意见自二〇〇七年十一月一日起实施。