

河北省劳动和社会保障厅关于《调整省直职工医疗保险几项具体政策的通知》

(冀劳社办〔2002〕159号 2002年7月19日)

医疗保险各享受单位：

经报请省政府批准，现将《河北省省直职工基本医疗保险实施细则》（以下简称《细则》）、《河北省省直国家公务员医疗补助暂行办法》（以下简称《医疗补助办法》）、《河北省省直职工补充医疗保险暂行办法》（以下简称《补充保险办法》）中几项具体政策，修定调整如下：

一、《细则》第九条修改为：基本医疗保险费由用人单位和职工共同缴纳。用人单位按上年度职工工资总额的6.5%缴纳；职工按本人上年度工资收入的2%缴纳，由用人单位代为扣缴。随着经济发展，用人单位和职工缴费率作相应调整。有条件的差额、自收自支事业单位可以参加补充医疗保险或公务员医疗补助，其经费由单位缴纳。经单位申请，由省医疗保险管理中心研究视情况确定。单独核算，不得超支。

二、《细则》第十二条修改为：职工工资收入高于省直上年度职工平均工资300%及其以上的，按省直上年度职工平均工资300%作为缴费基数；低于省直上年度职工平均工资60%的，以省直上年度职工平均工资的60%作为缴费基数。停薪留职人员的基本医疗保险费由本人或聘用单位负担，由保留其行政关系的用人单位按省直上年度职工年平均工资的8.5%代为扣缴。

三、《细则》第十八条修改为：医疗保险管理中心为参加基本医疗保险的职工建立个人帐户。在职职工个人账户由个人缴纳的基本医疗保险费的全部和用人单位缴纳的基本医疗保险费的一部分构成。以本人上年度工资收入为基数，单位缴费部分按下列比例划入在职职工个人账户：35周岁以下的为0.5%；满35周岁不满45周岁的为1%；45周岁及其以上的为2%。在职职工年龄段发生变化后，省医疗保险管理中心从次年起，为其变更个人帐户记入比例。退休人员的个人账户，以本人基本养老金（养老保险统筹口径）为基数，按6%的比例全部从用人单位缴纳的基本医疗保险费中划入。

四、《细则》第三十七条修改为：享受国家公务员医疗补助的参保人员患恶性肿瘤、阻塞性肺气肿、慢性肺源性心脏病、支气管哮喘、慢性心功能衰竭、慢性房颤、高血压病、冠心病、心肌病（原发性）、消化性溃疡、慢性肝炎、肝硬化、慢性肾小球肾炎、肾病综合征、慢性肾功能衰竭、再生障碍性贫血、白细胞减少症、骨髓增生异常综合征、血小板减少性紫癜、甲亢性心脏病、甲状腺功能减退症、皮质醇增多症、原发性醛固酮增多症、原发性慢性肾上腺皮质功能减退症、糖尿病、系统性红斑狼疮、系统性硬皮病、类风湿性关节炎（严重）、脑血管病、多发性硬化、震颤麻痹、运动神经元病、重症肌无力、精神分裂症、结核、股骨头坏死、慢性骨髓炎等37种慢性病以及享受企业补充医疗保险的参保人员恶性肿瘤性疾病放化疗、尿毒症透析、经省医疗保险管理中心批准的器

官移植后使用抗排斥免疫调节剂、脑血管病后遗症致神经功能缺损、心肌梗塞、慢性中、重度症病毒性肝炎、慢性肺源性心脏病、高血压Ⅲ级高危及高危以上、活动性结核病等 9 类（种）医疗费用较高的慢性疾病门诊发生的医疗费用，医疗补助金和补充医疗保险金可按一定比例负担。具体负担比例见医疗补助和医疗补充两个暂行办法。

五、《细则》第三十九条修改为：职工可到任何一所定点零售药店处方或非处方购药。享受公务员医疗补助和补充医疗保险待遇人员并被省医疗保险管理中心认定为 3 7 种慢性病、9 类（种）特殊疾病病人，必须持慢性病门诊证和特殊病门诊证到省医疗保险管理中心指定的定点零售药店购药。所发生的医药费，应以 I C 卡记录的为准，以微机打出的票据为凭证，按医疗保险相关规定予以报销。

六、《细则》第七十四条修改为：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；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，其所在单位为财政全额拨款的实报实销，经费来源由省财政厅单独安排，省医疗保险管理中心单独列帐管理。其所在单位为企业或差额、自收自支事业单位的，由原单位解决。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。

七、《医疗补助办法》第十一条修改为：用于享受医疗补助人员个人帐户的一次性补助。不满35周岁的注入50元；满35周岁不满45周岁的注入200元；满45周岁不满60周岁的注入450元；满60周岁不满70周岁的注入550元；70周岁及其以上的注入700元。

八、《医疗补助办法》第十四条修改为：用于享受医疗补助人员患37种慢性病，在门诊就医发生的医疗费用的补助。个人帐户用完后，年度个人自付医疗费在职人员超过500元后，由医疗补助金支付80%、个人负担20%；退休人员超过300元后，由医疗补助金支付90%、个人负担10%。

九、《医疗补助办法》第十五条修改为：门诊37种慢性病病人发生的门诊医疗补助费用先由个人垫付，垫付有困难的，用人单位帮助解决。每月由用人单位凭病人的病历、处方、检查、化验报告单、医疗费收据、37种慢性病门诊证等到省医疗保险管理中心按规定审核报销。

十、《补充保险办法》第三条修改为：补充医疗保险费以用人单位实际参保人数征缴。缴费比例为单位上年度职工工资总额和退休人员退休金之和的4%。不享受国家公务员医疗补助政策的事业单位经财政部门核准，可在年初预算财政拨款之外的单位其他收入列支；企业按照国家有关财务制度列支。补充医疗保险费单独列帐管理。

以上政策调整，自2022年7月1日起实施。

