

河北省人民政府办公厅《河北省省直职工补充医疗保险暂行办法》

(冀政办[2001]2号 2001年1月1日)

第一条 根据《石家庄市城镇职工医疗保险实施方案》，制定本办法。

第二条 参加基本医疗保险制度的同时，享受国家公务员医疗补助政策以外的有条件的用人单位应为职工建立补充医疗保险。

第三条 补充医疗保险费由用人单位缴纳。缴费比例为单位上年度职工工资总额的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账管理。

第四条 补充医疗保险费全年一次性缴纳，缴费时间应适当提前15日至20日。用人单位不缴纳补充医疗保险费，其职工不享受补充医疗保险待遇。

第五条 补充医疗保险费的使用，2%划入职工个人账户，2%建立统筹补充基金。

第六条 统筹补充医疗保险费用来支付缴纳补充医疗保险费的人单位职工的基本医疗保险统筹基金最高支付限额 30000 元以内的个人负担部分的部分医疗费和细则第三十七条确定的 9 类（种）疾病病人的部分门诊医疗费用。

一、在基本医疗保险规定的个人负担的比例的基础上，起付标准以上至 5000 元部分和 5000 元以上至 10000 元部分均提高报销比例 3 个百分点；10000 元以上至最高支付限额以内部分，均提高报销比例 1.5 个百分点。

二、恶性肿瘤性疾病放化疗、尿毒症透析、经医保经办机构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、活动性结核病病人，门诊个人账户用完后，补充医疗费负

担的比例为：费用累计 500 元以内的个人负担；500 元以上至 5000 元的，补充医疗费负担 20%；5000 元以上至 10000 元的，补充医疗费负担 30%；10000 元以上至 30000 元的，补充医疗费负担 40%；30000 元以上至 150000 元的，补充医疗负担 50%。

医疗费用先由个人垫付，垫付有困难的，由用人单位帮助解决。单位每月凭病人的病历处方本、医疗费收据、检查化验报告单、9 类（种）疾病门诊证、门诊治疗审批表等，持本人 I C 卡到省医疗保险管理中心审核，按规定报销。

第七条 基本医疗保险的政策规定及国家和省相关的配套办法，均适用于补充医疗保险。

第八条 本办法由河北省劳动和社会保障厅负责解释。

第九条 本办法与《河北省省直职工基本医疗保险实施细则》同时实施。