

河北省省直企事业单位离休干部医疗费统筹管理暂行办法

（冀政办〔2004〕22号 2004年12月31日）

根据《中共中央办公厅国务院办公厅关于转发中央组织部、国家经贸委、财政部、人事部、劳动和社会保障部、卫生部关于落实离休干部、医疗费的意见的通知》（中办厅字〔2000〕61号），结合实际，制定《河北省省直企事业单位离休干部医疗费统筹管理暂行办法》（以下简称《暂行办法》）。

第一章总则

第一条本《暂行办法》适用于驻石家庄市区河北省省直医疗保险实施范围内的尚未纳入河北省省直公费医疗管理的企事业单位，参加河北省省直医疗保险的驻石中直单位也可参加省直企事业单位、中直单位离休干部，按照属地管理原则，参加当地的离休干部医疗费统筹管理。

第二条省劳动和社会保障部门医疗保险管理中心（以下建成经办机构）负责离休干部医疗保障费的筹集、管理和运营。

第三条离休干部就医应执行《河北省基本医疗保险药品目录》、《河北省基本医疗保险诊疗项目》和《河北省基本医疗保险医疗服务设施范围和支付标准》（以下简称“三个目录”）。在保证离休干部医疗保障费安全运营的前提下，针对离休干部的就医特点，对“三个目录”可作适当的增补，其增补范围另行制定。

第二章费用筹集及标准

第四条离休干部医疗费筹集标准按上年度离休干部医疗费人均实际支出水平，同时参照各种增减因素确定。2004年省直企事业单位离休干部医疗费筹集标准为每人2万元。根据经济发展水平以及离休干部医疗费用支出情况，对离休干部医疗费筹资标准作相应调整。

第五条参加统筹的单位应按照规定标准，向经办机构按年度一次定足额交纳离休干部医疗保障费，缴费时间为每年12月10日前，离休干部医疗保障费先缴纳后使用。单位交纳的医疗保障费在规定时间内以支票形式到经办机构直接缴纳。

第六条离休干部所在单位破产、改制时，应按照当年省直离休干部医疗保障费筹集标准一次性为本单位离休干部缴纳 5 年的医疗保障费。

第七条对足额缴纳离休干部医疗保障费却有困难的企、事业单位，由其主管部门帮助解决。主管部门物力解决的，应向经办机构提出申请，经办机构提出审核意见后，报经劳动和社会保障、财政部门核准。减缴额度一般不能大于筹资标准的 50%。单位凭核准手续到经办机构及时缴纳应缴部分。缴费困难单位认定标准另行制定。

第八条对不按时足额缴纳离休干部医疗保障费的单位，由经办机构发出《催缴通知书》（同时抄送该单位离休干部本人），限期缴纳。逾期仍不缴纳的，除补缴欠缴数额外，从欠缴之日起，按日加收千分之二滞纳金，滞纳金并入统筹基金。该单位领导干部不准评先评优、不准购买小轿车、不准出国。

第九条单位欠费期间，离休干部医疗费暂由单位垫支，单位按

规定足额补缴后，再由离休干部医疗保障费支出。

第三章单位及人员登记

第十条参加统筹管理的单位，要按照要求到经办机构办理登记手续，并报送《河北省省直企事业单位离休干部医疗保障情况登记表》，连同离休干部的照片、身份证复印件一并报送经办机构，进行单位和人员登记。

第十一条经办机构对登记的单位和人员核准后，为离休干部制发河北省省直企事业单位离休干部医疗 IC 卡（以下简称 IC 卡）和河北省省直企事业单位离休干部专用医疗本（以下简称医疗本）。IC 卡用于记录离休干部门诊及住院费用支出情况；医疗本用于记录离休干部门诊病例及用药情况。离休干部要妥善保管本人 IC 卡、医疗本；丢失后及时挂失、补办。

第十二条单位在办理变更登记和注销登记时，有欠费的必须结清应缴纳的离休干部医疗保障费和滞纳金。

第四章基金管理和使用

第十三条离休干部医疗保障费单独筹集，单独管理，单独核算，单独使用。实行收支两条线管理，任何单位和个人不得挤占和挪用。

第十四条省直离休干部医疗保障费由个人账户和统筹基金两部分组成。个人账户按当年离休干部医疗保障费筹集标准的 30%于年初一次性注入，70%用于建立统筹基金。根据实际运行情况，对个人账户和统筹基金的划分比例可作适当调整。

第十五条离休干部在定点医疗机构就医，其医疗费先由个人账户支付。个人账户不足支付时，按下列规定办理：（一）在门诊发生的医疗费用先由个人用现金垫付，按规定到经办机构审核报销；（二）住院发生的医疗费用，经离休干部本人或家属签字后，由定点医疗机构记帐，经办机构与定点医疗机构结算。

第十六条当年离休干部个人账户如有结余，结余部分归己，由经办机构在次年 1 季度拨付至离休干部所在单位，由单位以现金形式如数发给本人。如离休干部去世，个人账户的余额由其合法继承

人继承。

第五章就医管理和服务

第十七条离休干部的门诊和住院实行定点管理。离休干部可自愿在经办机构指定的医疗机构中选择一家医院为定点住院单位，选择一家医院或门诊部作为定点门诊单位，门诊和住院既可选择一家，也可分开各选一家。定点医疗机构每年可自愿调整一次。异地安置的离休干部应填写《河北省省直企事业单位离休干部异地安置备案表》，在居住地选择两所县级以上公立医疗机构作为定点医疗单位。

第十八条离休干部就医发生的医疗费用，符合本《暂行办法》规定及“三个目录”，视为可报销范围。经治医生对离休干部使用范围以外的药品或项目时，要事先征得本人或家属的同意并签字，其费用由离休干部本人负担。

第十九条定点医疗机构要坚持因病施治、合理检查、合理用药，按规定标准收费，不得以任何形式向离休干部转嫁医疗费用。定点

医疗机构要完善离休干部优诊制度，设立离休干部优诊室，指定专人负责离休干部的导诊、院内转科、特殊检查治疗和联系等各项服务工作，确保离休干部优先挂号、优先交费、优先检查、优先取药、优先诊治。

第二十条离休干部在定点医疗机构就医时，应携带 IC 卡、病例本、IC 卡、病例本要与本人相符。经治医生要根据病人的实际情况，将病人的病情及诊疗经过（包括时间、医院、科别、医生签名、病人症状、体征、检查、诊断、治疗、用药等情况）认真、详细、实事求是地记录在病例本中，诊断和处理相吻合，出访给药和病历记载相一致；病人每次就诊，接诊医生都要查看病历本中记录的原来的检查、治疗、用药等情况，避免重复检查和重复给药。严格执行规定的用药量，即急诊不超过 3 日量。常见病不超过 7 日量、慢性病不超过 2 周量、中草药不超过 7 剂量。

第二十一条离休干部住院，不交住院押金，出院需要继续用药的，可带与病情相符的口服治疗药品，带药量原则上不超过 2 周量，

住院跨年度的，以自然年度作为费用结算年度。离休干部住院期间不应再发生门诊医疗费用。

第二十二條离休干部住院床位费每日最高支付限额为 70 元，副厅级（含副厅级）以上及保健对象每天 100 元，超出部分离休干部医疗保障金不予支付。每天低于 70 元的据实结算。

第二十三條异地安置的离休干部在当地个人定点医疗机构直接用现金就医，其 IC 卡由所在单位统一保管。医疗终结后，凭全部病历资料、住院医疗明细、医疗费收据及 IC 卡、由所在单位统一到经办机构审核报销。

第二十四條离休干部赴外地（不含出国及港澳台地区）探亲、旅游期间患病，符合急诊条件的可在当地医疗机构救治，需住院治疗的，应及时告知所在单位，并由单位向经办机构备案。医疗终结后，由单位凭全部病历资料、住院医疗费明细、医疗费收据、IC 卡统一到经办机构审核报销。

第二十五條离休干部因急症或抢救不能及时到定点医疗机构就

诊的，可就近诊治，并在 3 日内（节假日顺延）报经办机构备案。

待病情平稳，一般在 10 日内转往定点医疗机构。在非定点医疗机构发生的医疗费用，由所在单位凭诊断证明及全部病历资料、住院医疗费明细、医疗费收据、IC 卡统一到经办机构审核报销。

第二十六条离休干部因病情需要转诊，由定点医院副主任及以上医师提出建议并填写转诊、转院申请单，经定点医院公费医疗办公室同意（盖章），报经办机构批准后，可以转往省内的省级医院或北京、天津、上海市级医院及卫生部部属医院，不得转往部队医院、各类企业医院、中外合资医院、集体所有制医疗机构、社会办医和个体诊所。

第二十七条使用大型仪器设备检查治疗如 ECT、MRI 及单项收费 500 元及其以上的检查治疗项目，由主治医师填写申请单、科主任签字，经定点医院公费医疗办公室同意（盖章），报经办机构审批。如遇急诊、节假日等特殊情况可先进行检查、治疗，但应在 3 日内补批（节假日顺延）。

第二十八条离休干部因病情需要，使用高额一次性医用材料或人工器官，如支架、球囊、起搏器、吻合器，人工关节、人工晶体等，由定点亿元主治医师填写申请单，科主任签字，经定点医院公费医疗办公室同意（盖章），报经办机构审批。其费用属国产的，全部予以报销，属进口或合资的，离休干部个人负担 15%。

第二十九条省直各有关单位要认真贯彻落实省直离休干部医疗保障管理工作有关规定，及时看望患病的离休干部，解决他们的实际困难，积极做好各项服务及政策解释工作。

第六章费用结算和协议管理

第三十条经办机构应与定点医疗机构签订省直离休干部医疗服务协议，细化服务内容，明确各自权利和义务并严格履行协议；加强省直离休干部医疗保障基金指出的监督、管理审核工作，及时发现并采取措施加以解决。

第三十一条离休干部在定点医疗机构发生的门、急诊费用在个人账户数额之内的，由经办机构和定点医疗机构结算。

第三十二条离休干部在下列情况下发生的医疗费用，由自单位工作人员于每月的 5 日到 15 日携带离休干部的 IC 卡、病历本和有效票据，费用清单等到经办机构按规定报销。

- （一） 门诊个人账户数额以外发生的费用；
- （二） 因急诊、抢救在非定点医疗机构所发生的医疗费用（须同时携带急诊或抢救证明、病历复印件）；
- （三） 经批准转诊、转院所发生的医疗费用（须同时携带转诊转院审批表）；
- （四） 异地安置人员在选定的医疗机构所发生的医疗费用；
- （五） IC 卡挂失生效至补办期间的医疗费用。

第三十三条经办机构对离休干部在定点医疗机构发生的门诊及住院费用实行定额管理，每年年初根据离休干部医疗保障费的筹集水平、定点医疗机构的级别、所承担的离休干部医疗保障人数，以及上年度离休干部的门诊及住院人次费用等确定定额，下达给定点医疗机构，年终结算如有结余，其结余部分经劳动和社会保障部门

会同财政部门审核后，余额拨给定点医疗机构；如出现超支，其超支部分由经办机构和定点医疗机构各负担一半。具体结算办法另行制定。

第三十四条建立和完善财政支持机制，对足额交纳离休干部医疗保障费却有困难的企事业单位，经省劳动和社会保障、省财政部门核准后，其减免部分由财政补足。离休干部医药费年度统筹基金有结余时，可结转下年度使用，如发生合理超支，经省劳动和社会保障、省财政部门审核认定后，报省政府批准，由省财政帮助解决。

第七章监督检查

第三十五条省劳动和社会保障厅、省财政厅、省委老干部局、省卫生厅要加强协调，密切配合，各尽其责，采取日常监督与联合检查相结合的方式，共同做好省直离休干部医疗保障的行政管理和监督工作；对省财政拨款及建立支持机制、单位缴费、经办机构执行政策、定点医疗机构的医疗管理及服务情况进行督察；建立举报

通报制度，对举报情况一经查实，要对有关单位和责任人进行通报批评和行政处分。

第三十六条省审计部门要定期对省直离休干部医疗保障基金使用、管理情况进行审计、对违反规定的，作出相应处理。

第三十七条省直各单位要切实履行缴费义务，定期向本单位离休干部通报情况，接受离休干部的监督。

第三十八条经办机构要对单位缴费情况进行监督检查，加强与各单位老干部工作部门的联系与沟通，帮助解决离休干部医疗保障有关问题；要对定点医疗机构的医疗管理和服务情况加强日常监管。对违反规定的定点医疗机构，及时责令其改正，预期不改的终止协议的执行；情况严重的取消其定点资格。

第三十九条经办机构要严格执行省直离休干部医疗保障管理有关规定，自觉接受省劳动和社会保障厅、省财政厅、省委老干部局等有关部门及离休干部的监督。工作人员因滥用职权、徇私舞弊、玩忽职守等造成离休干部医疗保障基金流失或浪费的，除追回流失

的基金或非法所得外，视情节轻重，予以批评教育、行政处分，触犯刑律的追究法律责任。

第四十条定点医疗机构要积极开展医德医风教育，健全内部管理的各项规章制度，定期对医务人员执行有关政策规定情况进行监督检查。对违反规定的要予以批评教育、行政处分等。

第四十一条离休干部是国家的宝贵财富，具有较高的政治素质，离休干部要发扬优良传统，自觉、模范地遵守和维护省直离休干部医疗保障管理工作的有关政策，按规定就医。对于转借他人使用 IC 卡、病例本或弄虚作假等问题，造成省直离休干部医疗保障基金流失或浪费的，除向有关责任人追回损失外，离休干部主管部门可根据情况予以通报批评。

第九章附则

第四十二条省直原享受公费医疗的单位的离休干部暂按原渠道、原办法管理。

第四十三条该办法实施之前离休干部所发生的医疗费由原资金

渠道解决；以后发生的医疗费按省直离休干部医疗保障有关规定执行。

第四十四条本《暂行办法》由省劳动和社会保障厅负责解释。