

进贤县人民政府办公室文件

进府办发〔2021〕19号

进贤县人民政府办公室 关于印发《进贤县机关事业单位补充 医疗保险暂行办法》的通知

各乡镇人民政府、县城市社区管委会，县政府各部门、县直各单位：

《进贤县机关事业单位补充医疗保险暂行办法》已经2021年县政府第4次常务会研究同意，现印发给你们，请认真组织实施。



进贤县机关事业单位补充医疗保险 暂行办法

第一章 总 则

第一条：为保障全县机关事业单位工作人员及退休人员医疗待遇，根据《南昌市市直机关事业单位公费医疗与城镇职工基本医疗保险制度衔接实施办法(试行)》(洪府发〔2014〕16号)，制定本办法。

第二条：全县机关事业单位参加补充医疗保险应遵循以下原则：

- (一) 方便看病就医；
- (二) 补充医疗保险基金实行社会统筹与个人账户相结合；
- (三) 参加补充医疗保险的费用由单位负担，个人不缴费；
- (四) 通过建立机关事业单位补充医疗保险（以下简称单位补充医疗保险）制度适当提高医疗保障水平。

第三条：全县机关事业单位应参加城镇职工基本医疗保险、大病医疗保险，同时建立单位补充医疗保险。

单位补充医疗保险是指机关事业单位工作人员和退休人员在参加城镇职工基本医疗保险的基础上为适当提高其医疗保障水平而建立的补充性保险。

第二章 实施范围

第四条：本办法适用的机关事业单位范围如下：

- (一) 县直党的机关、人大机关、行政机关、政协机关、

审判机关、检察机关、民主党派和工商联机关、人民团体机关；

(二) 县直、乡镇各类事业单位；

(三) 其它经县人民政府批准纳入本办法实施范围的有关单位。

上述机关事业单位（以下简称用人单位）编制内的工作人员和退休人员（以下简称职工）按本办法参加单位补充医疗保险。

第三章 参保登记

第五条：本办法实施范围内的现有用人单位，应于年月日前提供《机构编制管理证》、《组织机构代码证》和职工名册等相关资料，向县医保经办机构申请办理单位补充医疗保险登记。

本办法施行后，新成立的实施范围内用人单位，自批准成立之日起30日内，持批准成立的文件、《机构编制管理证》、《组织机构代码证》和职工名册等相关资料向县医保经办机构申请办理单位补充医疗保险登记。

第六条：用人单位新进职工，应于上编手续办结后15日内，由单位持机关事业单位调入人员编制、工资资金审核表和其他上编相关资料，为其申请办理单位补充医疗保险登记。

用人单位因职工职务晋升、退休费调整等情况变动的，应及时向县医保经办机构办理变更登记。

用人单位职工因工作调出、辞退、辞职、死亡等原因终止与单位关系时，单位应提供正式下编通知及相关材料，申

报办理停保或终止登记手续。

第四章 基金筹集

第七条：用人单位参加单位补充医疗保险，在职职工个人月缴费基数按本人养老保险缴费基数核定，职工个人上年度月平均工资高于南昌市上年度全口径城镇单位就业人员平均工资 300% 的，按南昌市上年度全口径城镇就业人员月平均工资 300% 确定；低于南昌市上年度全口径城镇就业人员月平均工资 60% 的，按南昌市上年度全口径城镇就业人员月平均工资 60% 确定。

用人单位月缴费基数按本单位上年度在职职工月平均工资总额确定，单位上年度在职职工月平均工资总额低于本单位参保职工月个人缴费基数之和的，按本单位参保职工月个人缴费基数之和确定。用人单位每年根据市医疗保障局通知要求申报缴费基数核定。

退休人员按本人月退休费（基本退休费加生活补贴，下同）核定，退休费发生变动时，由用人单位及时申报调整。

第八条：本办法施行后，用人单位新进职工从正式上编之月开始参保缴费，当年个人月缴费基数分别按县委组织部、县人力资源和社会保障局核定的工资确定。同时用人单位缴费基数随之核增。

用人单位职工因工作调出、辞退、辞职、死亡等原因终止与单位关系的，办理停保或终止登记后，由县医保经办机构按规定核减人员、个人月缴费基数。同时，用人单位月

缴费基数随之核减。

第九条：用人单位参加单位补充医疗保险，月应缴单位补充保险费按单位月缴费基数的 7% 和退休人员退休费总额的 2% 核定，应缴费用由用人单位承担并按月缴纳，职工个人不缴费。

第十条：用人单位办理参保登记后，由县医保经办机构核定应缴费用，经用人单位同意后自行向当地税务部门申请缴费。

第十一条：县财政部门对本办法实施范围内的行政事业单位参加单位补充医疗保险的缴费给予补助，具体补助方式：

(一) 全额拨款的行政机关、社会团体和事业单位：职工参保单位缴费部分，按照县、乡财政现行管理体制由县乡财政全额资助。

(二) 差额拨款事业单位：县财政按单位缴费财政负担比例给予资助。

(三) 其他事业单位在事业收入或经营收入中列支。

第十二条：财政补助资金列入单位部门预算。

第五章 个人账户及支付

第十三条：建立单位补充医疗保险个人账户，划入比例为：

(一) 工作人员以本人缴费工资为基数，从单位补充医疗保险基金中按 3.4% 划入。

(二) 退休人员以本人退休费为基数，从单位补充医疗保险基金中按 3.8% 划入。

(三)个人账户资金和利息归个人所有，可以结转使用和继承。

(四)个人账户用于门诊医疗费用、定点零售药店购药及购买有关医疗器械的费用、住院期间的空调和取暖费用、因急性病发作发生的急救车费用、应由个人自费的相关住院医疗费用、在定点医疗机构进行健康体检费用、预防接种费用的支付。个人账户支付上述费用实行即时结算，不足支付时由职工个人自理。

第六章 统筹基金及支付

第十四条：用人单位缴纳的单位补充医疗费划入个人账户后，其余部分划入单位补充医疗保险统筹基金。

第十五条：单位补充医疗保险执行《江西省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》、《江西省基本医疗保险诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准目录》(以下简称三大目录)的规定。

第十六条：单位补充医疗保险统筹基金用于由参保职工自负部分按本办法规定由单位补充医疗保险统筹基金支付费用的支付。

单位补充医疗保险统筹基金不设最高支付限额。

第十七条：门诊特殊慢性病统筹待遇

(一)属于门诊特殊慢性病门诊检查、治疗、用药范围的均不另设个人先行自付比例，由单位补充医疗保险统筹基金按95%比例支付。

第一类门诊特殊慢性病待遇由城镇职工基本医疗保险统筹基金（含大病保险统筹基金）按城镇职工基本医疗保险政策规定支付后剩余部分由单位补充医疗保险统筹基金支付。第二类门诊特殊慢性病待遇由单位补充医疗保险统筹基金支付。

（二）第一类门诊特殊慢性多病同患的累加，年度最高支付限额不超过 2 万元。其中，第 18、19 项门诊特殊慢性病发生的费用不计入 2 万元的限额。

第二类门诊特殊慢性病多病同患的累加，年度最高支付限额不超过 1 万元。

第一类门诊特殊慢性病与第二类门诊特殊慢性病同患的，年度最高支付限额不相互累加。

（三）门诊特殊慢性病暂定以下 40 种（每个病种年度最高支付限额附后），分为二大类：

第一类：（1）恶性肿瘤限 10500 元；（2）糖尿病限 7500 元；（3）脑溢血、脑梗塞、脑血栓形成限 5250 元；（4）慢性阻塞性肺气肿限 6000 元；（5）慢性肝炎限 7500 元；（6）肺结核病限 5250 元；（7）精神病限 5250 元；（8）血友病限 12000 元；（9）艾滋病 15000 元；（10）高血压病限 7500 元；（11）再生障碍性贫血限 7500 元；（12）系统性红斑狼疮限 6000 元；（13）帕金森氏综合症限 5250 元；（14）心脏病合并心功能不全 II 级以上限 5250 元；（15）冠心病冠脉支架置入术后限 5250 元；（16）老年痴呆症限 5250 元；（17）肾病

综合症限 5250 元；（18）器官移植后抗排斥治疗；（19）慢性肾功能衰竭（尿毒症期）。

第二类：（1）慢性房颤；（2）心肌病（原发性）；（3）甲状腺亢进性心脏病；（4）甲状腺功能低下症；（5）皮质醇增多症；（6）原发性慢性肾上腺皮质功能减退症；（7）慢性肾炎、紫癜性肾炎；（8）牛皮癣、系统性硬皮病；（9）股骨头坏死；（10）类风湿性关节炎；（11）强直性脊柱炎；（12）多发性硬化病；（13）运动神经元病；（14）重症肌无力；（15）痛风；（16）慢性骨髓炎；（17）慢性消化性溃疡；（18）癫痫；（19）慢性肺源性心脏病；（20）骨髓增生异常综合征；（21）原发性慢性血小板减少性紫癜。以上病种年度最高支付限额为 5250 元。

（三）门诊特殊慢性病的申请确认及管理按照城镇职工基本医疗保险有关规定执行。

第十八条：单位补充医疗保险住院医疗统筹待遇

1. 城镇职工基本医疗保险住院医疗费中政策范围内由参保职工个人自付的医疗费用和乙类药品、乙类项目、丙类项目的个人先行自付费用，由单位补充医疗保险统筹基金按厅级 100%、县级 98%、科级及以下 96% 的比例支付，退休人员在同职级基础上提高 2% 支付比例（合计最高支付比例不超过 100%）。

2. 实际收取住院床位费与城镇职工基本医疗保险可支付床位费标准之间差额厅级每人每天不超过 55 元、县级每人每天不超过 35 元、科级及以下每人每天不超过 20 元之内

的，由单位补充医疗保险统筹基金据实支付。3、城镇职工基本医疗保险目录内限价材料按城镇职工基本医疗保险政策支付后超过限价以上的费用，由单位补充医疗保险统筹基金按在职人员 80%、退休人员 85% 的比例支付。

3. 城镇职工基本医疗保险住院起付标准及自费的费用单位补充医疗保险统筹基金不予支付。

第十九条：大病保险待遇

大病医疗保险政策范围内自付部分，乙类药品、乙类项目、丙类项目的个人先行自付费用，超标准床位费，限价材料按城镇职工基本医疗保险政策支付后超过限价以上的费用及超过大病医疗保险年度最高支付限额以上的政策范围内的医疗费用，由单位补充医疗保险统筹基金支付，报销比例及标准按本办法中单位补充医疗保险住院统筹待遇的相关规定执行。

第二十条：机关事业单位职工由于下列情况造成的医疗费用，单位补充医疗保险基金不予支付：

- (一) 应当从工伤保险基金中支付的；
- (二) 应当由第三人负担的；
- (三) 应当由公共卫生负担的；
- (四) 在境外就医的。

第七章 经办机构

第二十一条：机关事业单位补充医疗保险由县医保经办机构经办。

第八章 医疗保险服务与管理

第二十二条：机关事业单位补充医疗保险服务实行定点医疗机构和定点零售药店管理。县医保经办机构与定点医疗机构、定点零售药店签订《医疗保险服务协议书》，实行协议管理，明确双方的权利和义务。

第二十三条：参保职工须凭江西省人力资源和社会保障部门制发的社会保障卡在定点医疗机构和定点零售药店就医、购药。

第二十四条：异地安置人员及常住外地工作的参保职工需办理异地就医备案，异地安置期间参保职工可持社会保障卡在居住地住院治疗并直接结算基本医疗保险和大病保险，然后持治疗医院提供的发票、费用清单、出院记录等证明材料于每年12月31日前到县医保经办机构办理单位补充医疗保险报销手续。参保职工可以在居住地选择一家定点医院作为门诊特殊慢性病就医医院并报送县医保经办机构备案，其在该定点医院门诊特殊慢性病治疗费用先由个人垫付，每年12月31日前持发票、费用清单等材料到县医保经办机构办理报销手续。

第二十五条：参保职工因病情需要转外地治疗的，需按照城镇职工基本医疗保险的相关规定办理异地转诊备案，再按照单位补充医疗保险相关规定办理报销手续。

第二十六条：参保职工在国内旅行、出差和探亲等期间，因突发疾病需住院治疗的，应在入院后的5个工作日内向县

医保经办机构申报异地就医登记备案，再按照单位补充医疗保险相关规定办理报销手续。

第九章 基金监督管理

第二十七条：机关事业单位补充医疗保险基金纳入社会保障基金专户管理，由县财政部门按规定在国有商业银行设立“进贤县机关事业单位补充医疗保险基金专户”，单独列账，专款专用。县医保经办机构在国有商业银行设立进贤县机关事业单位补充医疗保险基金支出户，用于医疗费用的支付。

单位补充医疗保险实行市级统收统支，基金由市级统一核算和管理。

第二十八条：机关事业单位补充医疗保险费由税务部门负责征收，直接缴入县财政国库，每月前5个工作日，县医疗保障部门与税务部门对入库收入核对后，提请县财政部门将款项划入市级事业单位补充医疗保险财政专户。补充医疗保险待遇支出由县医保经办机构每月前5个工作日报市医保经办机构申请拨款，市医保经办机构统一汇总报市财政申请拨款，市财政根据市医保经办机构申请按月下拨到县医保经办机构机关事业单位补充医疗保险基金支出户，用于应由单位补充医疗保险承担的待遇支付。

第二十九条：机关事业单位补充医疗保险基金接受财政、审计、医保、纪检监察部门的监督。

第十章 部门职责

第三十条：各相关部门职责如下：

(一) 县医疗保障局负责拟定机关事业单位补充医疗保险规划、政策、标准、管理制度、结算办法及支付范围，会同财政、机构编制部门审核纳入单位补充医疗保险管理的本县机关事业单位的性质、编制、人员和财政经费给付等情况；会同财政、审计、纪检监察等部门负责对本县机关事业单位补充医疗保险政策、制度、规定的执行、落实和单位补充医疗保险基金运行情况进行监督检查；

县医保经办机构负责本县机关事业单位补充医疗保险参保登记及医疗保险费征缴基数的核定工作；经办管理工作；负责编制和执行单位补充医疗保险基金预决算及基金管理；负责定点医疗机构和定点零售药店的管理工作；负责制订经办管理制度和规定。

(二) 县税务局负责机关事业单位补充医疗保险费征缴工作。

(三) 县财政局负责按规定审核安排机关事业单位补充医疗保险财政补助资金预算；审批单位补充医疗保险基金预决算；安排本县机关事业单位补充医疗保险信息系统开发及有关硬件配置费用；安排县医保经办机构新增业务增加人员的经费及办公费用。

(四) 县卫健委负责加强对医疗机构的监督管理，制定并落实就医优惠政策。

(五) 县委编办负责本县机关事业单位补充医疗保险经办机构编制的核定。

(六) 县委宣传部负责单位补充医疗保险政策宣传工作。

(七) 县委组织部、老干部局按照各自职能做好相关宣传工作。

第十一章 附 则

第三十一条: 离休干部、建国前参加革命工作的老工人和 1-6 级革命伤残军人（伤残人民警察）的医疗待遇不变，按照原办法管理，医疗费用按原资金渠道解决。

第三十二条: 本办法自 2021 年 6 月 1 日起施行。

第三十三条: 本办法由县医疗保障局负责解释。

抄送：县委办公室，县人大常委会办公室，县政协办公室，县纪委监委办公室。
