

陕西兴化化学股份有限公司

员工基本医疗保险管理制度

目 录

- 第一章 总 则
- 第二章 基本医疗保险费的筹集和管理
- 第三章 基本医疗保险基金的构成和使用
- 第四章 基本医疗保险的医疗管理
- 第五章 异地安置人员的医疗管理
- 第六章 大额医疗补助办法
- 第七章 医保 IC 卡的管理
- 第八章 附 则

第一章 总 则

第一条 为保障职工基本医疗，落实《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）和陕西省人民政府《关于印发城镇职工医疗保险制度改革总体规划的通知》（陕政发[1999]9号）精神，根据《咸阳市城镇职工基本医疗保险医疗管理办法》（咸政办发[2007]222号）、《关于咸阳市城镇职工基本医疗保险有关政策的补充通知》（咸政办发[2008]192号）、《关于调整咸阳市城镇职工医疗保险有关政策的通知》（咸人社发[2010]018号）等相关规定，结合我公司实际情况，特制定本管理制度。

第二条 本公司参加咸阳市城镇职工基本医疗保险社会统筹，兴平市医疗保险经办机构统一管理。

第三条 本制度适用于本公司在册的全员劳动合同制员工及退休人员。

第四条 老红军、离休人员、六级以上革命伤残军人以及符合劳人险[1983]3号文件规定的建国前参加革命工作享受离休待遇的退休老工人，暂不纳入基本医疗保险范围，医疗保险待遇仍按原管理办法执行。

第二章 基本医疗保险费的筹集和管理

第五条 基本医疗保险费（以下简称保险费）由公司和员工个人共同缴纳，公司按上年度在职员工工资总额的6%和退休人员基本养老金总额的4.2%合计缴费。员工个人按本人上年度月工资总额的2%缴费，退休人员个人不缴纳基本医疗保险费。

第六条 新增员工应在起薪次月办理参保手续，并以本人当月工资收入作为缴费基数。

第七条 员工的个人缴费基数低于全市上年度在岗职工平均工资 60%的，单位和个人均以 60%为基数缴纳；员工个人缴费基数高于全市上年度在岗职工平均工资 300%的，单位和个人均以全市上年度在岗职工平均工资的 300%为基数缴纳。超过 300%以上部分，不再作为缴纳医疗保险费的基数。

第八条 员工个人缴纳的医疗保险费由各单位代扣代缴，由兴平市医疗保险经办机构统一管理。

第九条 保险基金当年筹集部分，按活期存款利率计息；上年结转的基金本息，按三个月整存整取银行存款利率计息；个人帐户的本金和利息归个人所有，自主使用，超支不补，结余滚存，可以结转使用，可以转移和继承，调离本统筹地区时退还个人。

第三章 基本医疗保险基金的构成和使用

第十条 基本医疗保险实行社会统筹和个人帐户相结合，基本医疗保险基金由统筹基金和个人帐户构成。

第十一条 员工个人缴纳的医疗保险费全部记入个人帐户，单位缴纳的医疗保险费，一部分按职工年龄段确定划入个人账户，即退休职工为本人年基本养老金的 3.1%，50 岁以上的员工为本人年工资总额的 3%（含个人缴纳的 2%，下同），35 岁至 50 岁的员工为本人年工资总额的 2.9%，35 岁以下的员工为本人年工资总额的 2.6%。剩余部分用于建立社会统筹基金。

第十二条 统筹基金与个人帐户分别核算，不能互相挤占。统筹基金用于支付规定病种的住院费用和部分慢性病的大额费用；个人帐户用于支付基本医疗范畴内的门诊医疗，定点药店自购药品等未列入统筹基金支付范围的医疗费。个人帐户用完的由员工个人承担。

第十三条 设立统筹基金起付标准和最高支付限额。

住院费用使用统筹基金支付，按定点医疗机构等级设定起付标准金，参保员工每住一次院，需自付一次起付标准金。具体标准如下：

咸阳市定点医疗机构住院起付标准金

定点医疗机构级别	起付标准金（元）		
	第一次住院	第二次住院	第三次及以上住院
三级	740	620	500
二级	460	340	200
一级（含挂社区医疗卫生服务中心的一级）	260	190	120
社区医疗卫生服务中心	200	130	60

咸阳市基本医疗保险统筹基金支付最高限额为 3.5 万元。

第十四条 参保员工一个参保年度内超过基本医疗保险统筹基金最高支付限额的部分，基本医疗保险基金不再支付，由大额医疗补助支付。

第十五条 参保员工每一次住院可纳入基本医疗保险统筹基金支付的医疗费用总额在起付标准以上、基本医疗保险统筹基金最高支付限额以下部分，由基本医疗保险统筹基金和员工个人分担。员工个人负担比例按就诊医院等级确定，其余部分由基本医疗保险统筹基金支付。员工个人负担比例如下：

定点医疗机构级别	住院自负比例
----------	--------

	在职员工	退休员工
三 级	10%	8%
二 级	8%	6%
一 级 (含挂社区医疗卫生服务中心的一级)	6%	4%
社区医疗卫生服务中心	6%	4%

第十六条 统筹基金使用严格限制在咸阳市基本医疗服务范围、项目、设施和基本用药目录、费用开支范围执行，超出部分，员工个人自付。

第四章 基本医疗保险的医疗管理

第十七条 基本医疗保险实行定点医疗机构和定点药店管理。

我市定点医疗机构有：兴平市人民医院(二级)、秦岭医院(二级)、妇幼保健院(二级)、陕建十一公司职工医院(二级)、四零八职工医院(二级)、中医医院(二级)、一四五医院(二级)、铁一局电务处职工医院(一级)、陕西玻璃纤维厂职工医院(一级)、西城医院(一级)。

我市以外的定点医疗机构有：陕西中医学院附属医院(三级)、咸阳市中心医院(原咸阳市第二人民医院)(三级)、铁二十局同景医院(三级)、陕西省核工业二一五医院(三级)；

省级医院有：陕西省人民医院(三级)、西安交通大学医学院第一附属医院(三级)、西京医院(三级)、唐都医院(三级)、长安医院(三级)、高新医院(二级)；

肺结核医院：陕西省结核病院(专科医院)；

精神病医院：新周精神病院(专科医院)、咸阳市精神病专科医院(专科医

院)、西安市精神卫生服务中心(专科医院)。

我市的定点药店为市内所有医保定点刷卡药店。

第十八条 参保员工可持医保 IC 卡和医院处方到定点药店购药,或根据自身病情到定点药店选购非处方药品,其费用从本人医保 IC 卡个人账户资金中支付,个人账户资金用完的由参保员工个人承担。

第十九条 参保员工在市内定点医疗机构门诊就医,其费用凭医保 IC 卡直接与定点机构结算,从个人账户资金中支付,个人账户资金用完的由参保员工个人承担。

第二十条 参保员工在本市定点医疗机构需住院治疗时,持本人医保 IC 卡在定点医疗机构医保科办理住院手续。住院病种符合基本医疗保险病种目录的,出院时,除个人自付部分(起付标准金、自付比例金、自费药品费、自费项目等费用)外,其余符合基本医疗保险政策规定的费用由统筹基金按相关政策规定支付,用医保 IC 卡直接结算。

第二十一条 参保员工患病因所住定点医疗机构条件所限或因专科疾病需要转往本市其它定点医疗机构或专科定点医疗机构治疗,原则上由低等级定点医疗机构转向高等级定点医疗机构。同级定点医疗机构之间互相转院,只限于转出定点医疗机构缺少某种必需的医疗设施或对症治疗手段。

第二十二条 转院时,必需由二级以上定点医疗机构或专科定点医疗机构组织会诊后,开出转院申请,定点医疗机构医保科审核登记,再经兴平市医疗保险经办机构审核同意,方可到市外指定医疗机构治疗。急诊患者可先转院,三日内补办手续(节假日顺延)。其费用个人先全额垫付,治疗结束后,持正式有效票据、住院病历复印件(加盖骑缝公章)、住院费用明细单、诊断证明、医保 IC 卡到兴平市医疗保险经办机构按《咸阳市城镇职工基本医疗保险医疗管理办法》

相关政策规定审核报销。

第二十三条 基本医疗保险基金不予支付的范围

(一) 打架、斗殴、酗酒、自杀、自残、性病、美容、交通肇事等所发生的医疗费用；

(二) 出国和赴港、澳、台地区探亲、进修、考察、讲学期间发生的医疗费用；

(三) 员工在市内未持 IC 卡就诊所发生的医疗费用（门诊特殊病除外）；

(四) 其它基本医疗诊疗项目、诊疗规范、服务设施范围、开支范围、不予开支范围等其它内容，按国家、陕西省有关规定执行；

(五) 员工因工伤、生育发生的医疗费用，不在本办法之列，分别按工伤保险和生育保险有关规定执行。

第五章 异地安置人员的医疗管理

第二十四条 异地人员指如下人员：

(一) 参保职工退休(含退养)后安置在参保所在行政辖区之外一年以上(含一年)的；

(二) 常驻外地(外地施工、驻外办事机构、脱产学习半年以上)工作人员(由公司人力资源管理部门出具证明)；

(三) 公差、公休、探亲的在职职工(由公司人力资源管理部门出具证明)。

第二十五条 异地人员中的退休、退养人员实行定点医疗制度，可申请在居住地选择三所当地医疗保险经办机构确认的定点医疗机构(一、二、三级各一家)就医，所选择的定点医疗机构满一个参保年度可变更一次。

第二十六条 异地人员中的退休、退养人员由公司填写《退休后异地安置人

员登记表》，异地参保员工本人完善《陕西省咸阳市异地安置人员基本情况登记表》两份，一份留存公司，一份随《退休后异地安置人员登记表》一起报兴平市医保中心。

第二十七条 异地人员确因所选定点医疗机构条件所限制，需要到异地其它定点医疗机构就诊的，应由所选定点医疗机构签署意见，按照属地原则实行逐级转诊，转诊手续一次有效。

第二十八条 异地人员门诊医疗费凭正式有效票据、门诊病历到兴平市医疗保险经办机构用医保 IC 卡从个人帐户中支付，个人帐户资金用完的由参保员工个人承担。

第二十九条 异地人员在当地定点医疗机构住院治疗费用，凡符合我市病种目录规定的病种，凭正式有效票据、住院病历复印件（加盖骑缝公章）住院费用明细单、诊断证明、单位证明、医保 IC 卡等到兴平市医疗保险经办机构按《咸阳市城镇职工基本医疗保险医疗管理办法》相关政策规定审核报销。

第六章 大额医疗补助办法

第三十条 参加基本医疗保险的单位和员工必须同时参加大额医疗补助保险。

第三十一条 大额医疗补助缴费标准为每人每月 8 元（含退休人员），原则上由参保职工个人负担，单位代收代缴。

第三十二条 本公司大额医疗补助月缴费标准为公司缴纳 5 元，个人缴纳 3 元，于每年年检时一次性足额缴纳全年费用。参保单位未按时足额缴费的，全体参保职工不得享受本年度大额医疗补助待遇。

第三十三条 大额医疗补助最高支付限额为 12.5 万元。

第三十四条 大额医疗补助主要解决以下费用：

- (一) 一个参保年度内超过基本医疗保险统筹基金最高支付限额以上，12.5 万元(不含基本医疗保险统筹基金最高支付限额部分)以下的医疗费用；
- (二) 基本医疗部分支付费用项目中未支付的部分费用；
- (三) 部分开展的高新技术项目的符合基本医疗保险政策规定的住院医疗总费用；
- (四) 心脏激光打孔、抗肿瘤细胞免疫疗法和中子治疗项目的符合基本医疗保险政策规定的住院医疗总费用；
- (五) 门诊大额慢性病应由医疗基金支付的费用；
- (六) 门诊特殊病应由医疗保险基金支付的费用；
- (七) 精神病在定点医疗机构、结核病在专科定点医疗机构住院所发生的符合基本医疗政策规定的住院医疗费用。

第三十五条 在市内定点医疗机构、在市外指定医疗机构或异地人员在异地定点医疗机构发生的符合基本医疗保险政策规定的住院医疗费用进入大额医疗补助部分按《咸阳市城镇职工大额医疗补助办法》执行。

第三十六条 参保员工转院及异地住院的符合基本医疗保险政策规定的医疗费用由大额医疗补助基金支付时，所需费用先由个人全额垫付，治疗结束后，持正式有效票据、住院证明、住院病历复印件（加盖骑缝公章）、住院费用明细单、诊断证明、单位证明等必要资料经兴平市医疗保险经办机构审核后按《咸阳市城镇职工基本医疗保险医疗管理办法》相关政策规定报销。

第七章 医保 IC 卡的管理

第三十七条 医保 IC 卡个人账户资金用于支付门诊和定点药店费用，挂号

费、诊疗费由员工个人自付。

第三十八条 参保员工调往本统筹地区外工作，可在公司人力资源管理部门开具证明，到兴平市医疗保险经办机构办理有关销卡手续；在本统筹范围内调动工作，可办理转移接续手续。

第三十九条 参保员工死亡后，其个人帐户有余额的，可在公司人力资源管理部门开具证明，到兴平市医疗保险经办机构办理销卡或继承手续。

第四十条 参保员工不慎将医保 IC 卡丢失或损坏，应及时向公司人力资源管理部门或兴平市医疗保险经办机构挂失，申请补换。挂失后 3 日及以前医保 IC 卡中个人帐户资金被他人冒用所发生的费用，由员工个人负责。

第四十一条 医保 IC 卡由员工本人妥善保管，仅用于参保员工本人使用，不得转借。参保员工若将本人医保 IC 卡借给非参保人员使用的，除追回所发生的医疗费用外，并冻结借卡人 IC 卡一年并通报批评。

第八章 附 则

第四十二条 本制度如与各级政府相关法规相悖，适时修改。

第四十三条 本制度由公司人力资源管理部门负责解释。

第四十四条 本制度自公布之日起施行，公司原《员工基本医疗保险管理制度》同时废止。

陕西兴化化学股份有限公司董事会

2021 年 3 月