

菏泽市牡丹区人民政府办公室

关于印发《牡丹区离休干部医疗管理暂行办法》的通知

菏区政办发〔2019〕17号

各镇人民政府，各街道办事处，区政府各部门：

《牡丹区离休干部医疗管理暂行办法》已经2019年7月13日第18次区政府常务会议审议通过，现印发给你们，请认真遵照执行。

菏泽市牡丹区人民政府办公室
2019年7月13日

（此件公开发布）

牡丹区离休干部医疗管理暂行办法

第一条 为加强我区离休干部医疗保障工作，根据省委办公厅、省政府办公厅《关于转发省委组织部、省委老干部局、省经贸委、省财政厅、省人事厅、省劳动和社会保障厅、省卫生厅〈关于落实离休干部离休费、医疗费的意见〉和〈关于离休干部离休费、医疗费财政保障工作的意见〉的通知》（鲁厅字〔2001〕30号）和市委组织部、市委老干部局、市劳动和社会保障局等8部门《关于落实市直单位离休干部医药费实施办法的通知》（菏老干〔2004〕4号）等精神，结合我区实际，制定本办法。

第二条 离休干部医药费统筹的原则是：单独统筹，独立核算，原医疗待遇不变，医疗费用在省基本医疗保险规定的范围（用药目录、诊疗项目、服务设施范围和支付标准）内据实报销。

第三条 本办法适用于区直机关、镇街办事处、群众团体、企事业单位的离休干部，中华人民共和国成立前参加工作的老工人的医疗管理参照本办法执行。

第四条 成立牡丹区离休干部医疗保障工作领导小组。主要职责是：

（一）负责组织协调和指导离休干部医疗保障工作；

（二）审定离休干部医疗保障有关政策规定；

（三）不定期听取定点医疗机构离休人员医疗保障工作汇报，集中研究解决医疗保障管理工作中的突出问题；

(四) 收集整理离休干部关于医疗保障方面的意见和建议；

(五) 督促落实领导小组会议商定的有关事项；

(六) 管理医药费统筹金，建立健全各项管理制度，保障离休干部医药费统筹金的有效使用和增值，接受财政、审计部门和社会监督；

(七) 编制区离休干部医药费的预决算。

区医疗保障局负责对承办离休干部医疗保障管理工作的医疗保险经办机构进行考核和监督管理，负责对定点医院进行资格审定和监督检查，适时提出完善离休干部医疗保障工作的建议和措施；**区财政局**负责应由财政负担资金的及时足额到位，离休干部医药费有关财务会计制度的制定及离休干部医疗保障费用情况的监督检查；**区卫健局**负责保障离休干部医疗服务质量，对区离休干部门诊、住院、转诊、审核、结算、报销等工作进行监督管理。做好定点医院和老干部之间的医疗就医问题，满足离休干部的就医需求，定期向区离休干部医疗保障工作领导小组提供医药费收支及年度超支情况报告，并于每年3月底前申请拨付上一年度离休人员超支医疗费；**区审计局**负责离休干部医药费的审计、监督以及定点医院超支医疗费用的审计、审核工作；**区老干部局**做好离休干部的政策解释宣传工作，负责离休干部医药费统筹金及超支部分的协调，督促财政部门将省拨“两费”中的医疗费部分和应承担的超支部分及时足额拨付。

第五条 离休干部医药费统筹金标准：2019年按每人30000元的标准筹集；机关企事业单位离休干部医药费，区财政负担30000元，以后逐年每人递增2000元，由区财政列入年度预算。中央、省属驻菏单位离休干部医药费筹集标准按上年度离休干部人均支出额的1.15倍筹集。中华人民共和国成立前老工人医药费统筹金参照离休干部医药费筹集标准执行。

第六条 医药费统筹金由区医疗保障局医疗保险经办机构集中管理，统一核算，专款专用。

第七条 医药费统筹金分为两个部分：一部分划入离休干部个人账户，主要用于离休干部门诊就医购药；另一部分作为统筹金，用于离休干部住院医疗费用。

第八条 离休干部医药费个人账户金额暂定为医药统筹金的30%，按季度拨付，离休干部住院发生的医药费首先从个人账户中支付，不足支付的使用统筹金部分。鼓励节省开支，年终个人账户节余部分转下年累计使用。

第九条 离休干部医药费实行定额管理，单独列账，专款专用。年度有节余的，节余部分的70%用于定点医院发展卫生事业，30%结转下年使用；若有超支，由定点医院写出书面报告，说明原因，报区卫健局审查并由审计部门审计、审核确认后，超支部分由区财政和定点医院各负担50%。

第十条 离休干部实行定点医疗管理制度。牡丹区离休定点医院为牡丹人民医院、牡丹区中心医院、牡丹区中医医院、牡丹人民医院分院四家定点医院。离休干部年底前选择下一年度定点医院，选定的定点医院应当无条件接受并及时为离休人员办理《定点医疗手册》，离休人员原则上一个医疗年度内不得变更定点医院。定点医院应及时治疗，因病施治，合理用药，合理收费，严格控制不必要的转诊和高额费用检查诊治项目。

第十一条 定点医院应设立离休干部管理办公室和离休干部门诊，并选派医德高尚、医术高明、服务热情、责任心强的医务人员到离休干部门诊工作。离休干部就医时，定点医院应免收挂号费，并在就医、划价、取药、住院等方面提供优质服务。对卧床不起或行动不便的离休干部，应开设家庭病床或送医送药上门服务项目，以确保离休干部正常的医疗需求。定点医院的责任和义务是：

(一) 加强对工作人员的医德、医风教育，规范医疗服务行为，改善医疗环境，不断提高医疗服务质量和工作效率，全力为离休干部提供优质的服务；

(二) 选派能适应离休干部医疗需要的主治医师以上的专业人员，坚持原则，凭证接诊，切实做到证与病、病与药、药与量相符，门诊不见病人一般不开药。坚持节假日门诊值班制度；

(三) 严格入院标准和收治范围, 对新入院病人要迅速制定诊疗方案, 坚持因病施治、合理检查与用药的原则, 减少不必要的检查和药品浪费;

(四) 加强健康档案和病历档案的管理、保存、保管工作。档案包括: 门诊病历、各种检查结果、X光片、CT、MRI 和病情报告等;

(五) 建立健全监督约束机制。加强费用支出审核, 防止发生大额处方、重复检查、冒名就医、延长住院、过度利用医疗服务和推诿病人的行为发生;

(六) 重视离休干部医疗管理信息系统建设, 在人、财、物方面给予必要的投入, 配备与基本医疗保险系统相匹配的软硬件设备;

(七) 根据《中共中央组织部关于提高部分离休干部医疗待遇的通知》(组通字〔2009〕43号)精神, 具备条件的定点医院要设立干部病房, 对享受副司局级离休干部需要住院的应优先安排。

第十二条 定点医院应每年免费为离休干部进行一次健康查体。

第十三条 定点医院要明确责任, 定点医院及其医务人员有下列行为之一者, 视情节轻重对定点医院或直接责任人扣减财政拨款或通报批评。

(一) 超过基本医疗用药、诊疗项目、医疗服务设施范围、支付标准及限量的;

(二) 就医时不验明《离休干部医疗证》、编造假病历或不填写“诊疗记录”及不使用“复式处方”和提供“住院费用日记明细帐页”的;

(三) 滥用昂贵药品、滥做不必要的检查和乱收费的;

(四) 一次门诊开两张或两张以上相类似药物处方, 将非医药费用或应由离休干部自理的医药费列入医药费统筹的, 私自调换药品的;

(五) 将其他人员的医药费用记入离休干部医药费用的;

(六) 违反转诊制度办理转诊手续的;

(七) 违反其它规定的。

第十四条 离休干部患病住院, 须持《离休干部医疗证》到定点医院就医; 否则, 所发生的医疗费用不予报销。

第十五条 离休干部因病情需要转诊的, 须由定点医院同意并开具转诊单, 医疗费用由定点医院审核结算; 需做门诊大型检查或特殊治疗的须由定点医院备案, 其发生的医疗费先由个人垫付, 返回后由定点医院审核结算; 未按规定办理审批手续所发生的医疗费不予支付。转诊过程中的车船费、住宿费、会诊费、护理费等不纳入医药费统筹范围。

第十六条 临时外出发生的急诊治疗须在3日内报定点医疗机构备案, 其发生的医疗费用先由个人垫付, 返回后由定点医院审核、报销。急诊病人病情稳定后转回定点医院治疗。异地安置和长住异地离休干部可与定点医院签订协议, 费用按季度或年度到定点医院审核报销。离休干部到定点医院报销, 应持转诊单、诊断证明、检查检验报告单、病历复印件、医疗费用清单及汇总、发票原件等合法有效凭证, 否则不予报销。

第十七条 离休干部在非定点医院发生的医疗费用, 各定点医院应在3个月内给予审核报销; 当年度发生的大额医疗费用应在次年第一季度前解决。

第十八条 离休干部就医应当执行省关于基本医疗保险用药范围(不分甲、乙类药品)、诊疗

项目、医疗服务设施范围和支付标准等有关规定，超出上述范围的医药费用，由个人负担。

第十九条 离休干部应当遵守定点医院的医疗管理制度，自觉持证就医，离休医疗手册不得借他人使用、不得指名要药、重复检查、强求住院。

第二十条 区老干部局、区卫健局、区医疗保障局应加强对定点医院的管理，对经查实的投诉问题，严肃依法处理。

第二十一条 本办法自印发之日起施行，有效期2年。2013年印发的《牡丹区离休干部医疗管理暂行办法》（菏区办发〔2013〕48号）同时废止。