

关于印发《北京市企业补充医疗保险暂行办法》的通知

日期：2001-02-28 来源：北京市医疗保障局

分享：

京劳社医发[2001]16号

各区县劳动和社会保障局、财政局，各委、办、局、总公司，各计划单列企业，中央在京单位，军队驻京企业：

为贯彻落实《北京市基本医疗保险规定》（2001年2月20日北京市人民政府第68号令），不降低职工现有的医疗待遇水平，保证医疗保险制度平稳过渡，我们制定了《北京市企业补充医疗保险暂行办法》，现印发给你们，请认真执行。为了做好这项工作，提出如下要求：

一、要充分认识建立企业补充医疗保险的重要意义。

《北京市基本医疗保险规定》中明确提出，补充医疗保险费的提取额在本企业职工工资总额4%以内的部分，从成本中列支。这体现了政府对广大职工的关心，是贯彻江总书记“三个代表”重要思想的具体体现。

各单位要认真贯彻落实《北京市企业补充医疗保险暂行办法》，切实关心职工的切身利益。建立企业补充医疗保险要广泛征求职工的意见，要根据企业的经营状况来确定。一方面要充分发挥职工的民主参与作用，正确处理好个人利益与集体利益的关系；另一方面企业要量力而行，不要盲目攀比。

二、有条件的企业要建立企业补充医疗保险。

我市基本医疗保险覆盖面广，医疗待遇水平要兼顾不同企业的实际缴费能力，才能真正做到“广覆盖”。因而，为保证效益好的企业职工医疗待遇水平不降低，保证向基本医疗保险制度平稳过渡，有条件的企业要建立补充医疗保险。

三、企业补充医疗保险在使用上要突出解决重点问题。

企业补充医疗保险要向退休人员和患病住院职工倾斜，首先解决退休人员住院费用中需个人自付部分、门诊大额互助资金报销后需个人自付部分的医疗费，以及职工住院费用中需个人自付的医疗费。

附件：北京市企业补充医疗保险暂行办法

附件：

北京市企业补充医疗保险暂行办法

第一条为提高职工和退休人员的医疗保障水平，根据《北京市基本医疗保险规定》（2001年2月20日北京市人民政府第68号令），制定本办法。

第二条补充医疗保险是基本医疗保险的补充形式。参加了本市基本医疗保险的企业可以为本单位职工和退休人员（外商投资企业限于中方职工）建立补充医疗保险。

企业补充医疗保险重点用于解决退休人员个人负担的医疗费用，以及职工住院治疗需个人自付的医疗费用。

第三条补充医疗保险费的提取额在本企业上一年职工工资总额4%以内的部分从成本中列支，

第四条补充医疗保险费支付职工和退休人员在定点医疗机构和定点零售药店发生的下列费用：

- （一）个人帐户不足支付时的医疗费用；
- （二）基本医疗保险统筹基金支付之余应由个人支付的医疗费用；
- （三）大额医疗费用互助资金支付之余应由个人支付的医疗费用。

第五条企业补充医疗保险的支付范围，可以比照本市基本医疗保险定点医疗管理规定，以及基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、服务设施范围和支付标准确定。具体支付比例由企业确定。

第六条企业补充医疗保险费当年结余部分，结转下一年度使用。

第七条补充医疗保险由企业管理。企业根据本办法制定具体管理办法。

企业补充医疗保险的具体管理办法以及每年度的预算方案须经职工（代表）大会审议，股份制企业还须经股东大会和董事会审议。企业补充医疗保险的执行情况接受职工（代表）大会审查，并向全体职工公布。

第八条不享受国家公务员医疗补助的其他用人单位可参照本办法建立补充医疗保险。

第九条建立补充医疗保险的用人单位每年1月30日前在参保地的区、县医疗保险事务经办机构进行登记，并报上一年的资金支出情况。

第十条本办法由市劳动和社会保障局负责解释。

第十一条本办法自2001年4月1日起施行。

北京市劳动和社会保障局

北京市财政局

二00一年二月二十八日