

武定县人民政府办公室关于印发 武定县离休干部医疗费用管理暂行规定的通知

武政办发〔2006〕36号

各乡（镇）人民政府，县属各部门，省州驻武单位：

《武定县离休干部医疗费用管理暂行规定》已经县人民政府同意，现印发给你们，请遵照执行。

二〇〇六年六月二十日

武定县离休干部医疗费用管理暂行规定

为进一步完善我县离休干部医疗费用保障机制和管理办法，根据楚政发〔2001〕56号、楚组通〔2002〕51号和楚劳社发〔2004〕113号文件精神，结合我县实际，按照因病施治，合理用药，既保障离休干部基本医疗需求，又不造成卫生资源浪费的原则，制定本规定。

一、医疗费用统筹

第一条 按照“单位尽责、社会保障、财政支持、加强管理”的原则，建立和完善离休干部医疗费用保障机制和管理办法，确保离休干部的医疗费用能按规定给予及时报销。

第二条 本办法适用于我县辖区内的机关、事业、企业和省、州驻武定单位的离休干部。

第三条 我县辖区内的离休干部医疗费用实行县级统筹管理和核算。驻武定的省、州属单位离休干部医疗费用按属地管理原则纳入管理。



第四条 统筹资金由县财政列入预算，县人事劳动和社会保障局医保中心负责审核支付。省、州驻武定单位的机关、事业、企业的离休干部参加统筹的，资金由离休干部所在单位按标准缴纳。

第五条 离休干部医疗费用缴纳由同级财政按月拨付。省属企业参统的离休干部医疗费用按年一次缴纳，关闭、破产、转让的企业按统筹地缴纳水平增长因素一次缴纳离休干部 10 年的医药费。

第六条 离休干部医疗统筹资金不够支付实际发生的医疗费用时，由同级财政酌情解决。

二、医疗待遇

第七条 离休干部实行定点医疗，其定点医疗机构与基本医疗保险定点医疗机构相同。

第八条 门诊就医，离休干部到定点医疗机构就诊时须出示《离休证》，门诊由本人现金付费，符合基本医疗的费用经审核后在统筹基金中报销。发生超出本管理办法第十五条规定的药品和其它费用，诊治医师应在复式处方上注明“自费”字样，并经本

人同意，费用由本人负担。

第九条 住院离休干部在统筹地区定点医疗机构住院，凭《离休证》办理住院手续，医疗终结不属基本医疗用药、诊疗、服务范围的费用项目及其它费用由定点医疗机构与离休干部结清，剩余费用由医疗机构按月定期与医保机构结算。

第十条 离休干部住院期间发生的超出本管理办法第十五条、十六条规定的用药、诊疗、服务费用应征得本人同意，由本人签字认可，费用由本人负担。属急救重患者发生超出第十五条规定的用药、诊疗、服务项目可先使用，并在三天内报医保经办机构审核备案。

第十一条 转诊、转院。离休干部需要转诊、转院治疗时，应由所在定点医疗机构提出转诊、转院意见，由离休干部所在单位报医保经办机构批准后，方可转诊、转院（危重病人可先转诊、转院，一星期内补办有关手续），其医疗费用由单位和个人垫付，医疗终结后凭出院证、医疗费用收费收据及费用明细清单等，由单位每月统一到医保经办机构审核报销。

第十二条 离休干部因病情需要转省外医疗机构检查、治疗的，必须由三级定点医疗机构科主任提出转诊意见，出具转诊证明，报医保经办机构核准后方可转诊，转外地诊治的仅限定点的



非营利性医疗机构。

第十三条 异地就诊长驻外地和异地安置的离休干部，执行我州管理办法。长驻外地和异地安置的离休干部由单位与本人协商，以就近方便离休干部看病治疗为原则，确定二至三所非营利性医疗机构就诊，并报医保经办机构备案。

第十四条 离休干部在外地发病需要即时就诊的，可先在当地非营利性医疗机构就诊，并于 5 天内报告所在单位和医保经办机构。

第十五条 离休干部就医所需药品执行《云南省基本医疗保险药品目录》的规定。诊疗项目和服务设施标准按省计委、省卫生厅《关于改革医疗服务价格管理和调整非营利性医疗服务价格的通知》（云计收费〔2000〕1218 号）执行，属于基本医疗保险支付和部分支付范围的诊疗、服务费用给予报销。因病情及治疗需要发生的临时性超范围的药品和诊疗项目须经临床科主任同意，并报医保经办机构审批（特殊情况可先检查治疗后 3 日内报批）。安装进口人工器官（器材）和器官移植的材料费用由本人承担 10%。

第十六条 离休干部住院床位费用报销控制标准：地厅级（含享受政治、生活待遇）60 元/日，县处级以下 40 元/日。



第十七条 除个别慢性病、生活不能自理者，经医院证明，医保经办机构批准外，离休干部一般不得住家庭病床或挂床住院（走住）。

第十八条 定点医疗机构对离休干部要做到因病施治，合理用药，既要保证治疗，又要避免浪费。门诊就诊用药和住院治疗的临时医嘱用药，视病情需要每次医嘱一般疾病 3 至 7 日量，慢性病 1 个月量为限，并记入病历（特殊慢性病病种包括：糖尿病、结核病、类风湿性关节炎、红斑狼疮、肺气肿、慢性风湿性心脏病、冠心病、肺心病、高血压、慢性老年性前列腺增生、慢性肾小球肾炎、肝硬化、甲状腺功能亢进、脑血管意外后遗症、震颤麻痹、癫痫、精神病、慢性骨髓炎、子宫肌瘤、子宫内膜异位、高泌乳素血症、银屑病、恶性肿瘤、慢性肾功能衰竭、异体器官功能移植后抗排异治疗）。出院带药需经主管病房医生同意，记入病历，一般疾病以 7 日内服药量为限，慢性疾病需要长期服药的，以 1 个月的服药量为限，西药、中成药品种以 4 种为限，中药 5 副为限。不得带与住院确诊病种治疗无关的药品。

第十九条 医疗单位要认真执行国家收费标准，对住院用药和各项检查治疗实行住院患者清单制度，并给出院者一份作报销附件。

第二十条 离休干部住院，定点医院 5 日内需要将患者姓名、科别、住院日期、住院号、初诊病种，书面报医保经办机构备案。

第二十一条 离休干部门诊医疗费用凭发票和复式处方报销联，转诊转院及异地住院医疗费用凭发票和住院明细清单，由单位经办人每月统一到医保经办机构审核报销。

第二十二条 离休干部患危重病住院生活不能自理需要护理的，须经医院证明、离休干部所在单位领导同意，由离休干部所在单位发给护理费。在外地住院的每人每天（24 小时）发给 15 元，住本地的每人每天 10 元。

第二十三条 经批准到外地检查、治疗的车船费、住宿费，参照当地职工出差规定的标准执行，由所在单位承担。

三、奖励办法

第二十四条 为了鼓励离休干部在保证合理就医的前提下节约费用，对离休干部的医疗费实行节约奖励的管理办法。奖励金额=（限额基数-实际开支医疗费）x 支出限额对应挡次比例。

（一）奖励办法：每年核定 5000 元为限额基数，支出在 1000

元以内（含 1000 元）的，按 40%的比例奖给个人；支出在 1001 元至 2000 元以内（含 2000 元）的，按 30%的比例奖给个人；支出在 2001 元至 3000 以内（含 3000 元）的，按 25%的比例奖给个人；支出在 3001 元至 4000 以内（含 4000 元）的，按 20%的比例奖给个人；支出在 4001 元至 5000 以内（含 5000 元）的，按 15%的比例奖给个人。

（二）全年医疗费用超过 5000 元者，由医保中心按有关规定审核报销，不予奖励。

（三）结算年度从每年的 12 月 26 日至下一年的 12 月 25 日，定点医疗机构应认真做好住院离休干部医疗费用的年度结算工作。

四、附 则

第二十五条 离休干部要配合老干部局、医院和医保中心做好医疗费用管理工作，杜绝浪费，节约费用。

第二十六条 本办法自 2006 年 1 月 1 日起执行，原《武定县离休干部医疗费用管理暂行规定》同时废止。

第二十七条 本办法由武定县人事劳动和社会保障局负责解释。