广东省直属单位及广州市改革公费医疗制度

最近,广东省人民政府出台了省直属机关和广州市办证单位公费医疗制度改革方案,1994年7月1日起实施,其主要内容是:

一、合理确定公费医疗经费定额。根据上年度实际开支水平,剔除不合理增长因素,增加合理增长因素,并考虑财政的承受能力,逐年合理核定,分别由省、市财政安排下达。

二、财政、单位、医院共同承担公费医疗经费管理的责任。

1. 省直机关和广州市办证单位公费医疗定额经费的80%由公医办统一管理,年终总清算,如有节余,医院及单位各得节余部分的50%,医院所得部分用于改善医疗条件和集体福利;单位所得部分结转使用。如果超支,超支部分由财政、单位、医院按五、四、一比例分担,其中:医院按医疗记帐发生金额所占比例计算;单位按实际超支数分摊缴交;财政负担按规定比例核拨。

2. 省直机关和广州市办证单位公费医疗定额经费的20%由公医办按办证人数拨给单位作为"医疗金",由单位掌握,用于支付个人医疗补贴、超过个人自负医疗费保护线部分、特殊病种个人自负部分及按公医规定的零星医疗费的报销,不退不补。缴款办证单位的个人医疗补贴等费用由本单位解决。

3. 缴款办证单位的人年均医疗费开支,如低于省直属机关或广州市办证单位的人年均定额(指由公医办统一管理部分)时,按实际开支数,由缴款办证单位按人数平均负担。如超过时,超出部分由医院负担10%,其余由单位按人数平均分摊负担。

4. 公费医疗经费包干管理的单位,由财政部门通过公医办拨给定额经费,结余留用,超支自理。

5. 老红军、副省级以上干部的医疗经费,由财政单列预算,不实行单位和医院超支分摊或节余分成的办法。

三、实行个人自负少量医疗费的办法。

1. 个人自负医疗费的比例、补贴办法和医疗费保护线。在职干部职工门诊医疗费自负20%,住院医疗费自负10%;退休干部职工门诊医疗费自负10%,住院医疗费自负5%。医疗补贴实行定额补贴的办法,根据职务与年龄两项因素之和确定。在职干部职工1年内个人自负医疗费合计超过500元的,退休干部职工1年内个人自负医疗费合计超过400元的,所超部分年终由单位核报。

2. 对特殊病种,即国家规定的甲类传染病(鼠疫、霍乱)、公伤、法定职业病和实行计划生育手术的医疗费,个人自负部分可凭医院诊断证明及收据回所在单位实报实销。

3. 老红军、离休干部、二等乙级以上革命残废军人不实行个人自负办法,也不发给医疗补贴,医疗费实行定额管理,记帐报销(挂号费、自费药品费及其他不属公费医疗报销范围的费用除外)。

四、家属统筹医疗每人每月缴交统筹医疗费10元,门诊医疗费自负20%,住院医疗费自负10%。

五、严格监督和检查制度。一是机关办证单位及缴款办证单位的干部职工,须到定点医院就诊,凭医疗证及记帐单记帐,回所在单位登记自负金额,超过个人自负保护线的部分给予报销。二是挂号费、自费药品费及其他不属公费医疗报销范围的费用,不分干部类别、级别,一律个人自负。这些项目的自负金额不属保护线范围。三是各级卫生行政和公医管理部门要认真执行公费医疗管理制度,对医疗单位、享受单位和人员进行严格监督,定期和不定期地检查,对执行公费医疗规章制度好的医疗单位、享受单位和医务人员进行表扬和奖励,对违反公费医疗制度和规定的单位和个人按照《公费医疗管理办法》予以处理。享受单位应定期公布人员医疗费开支情况,让群众共同监督。四是公费医疗管理部门和物价监督部门要加强对医疗收费和医药品价格的管理、监督,控制医药收费水平的不合理增长。

(本刊通讯员)

中国财政杂志社