

局税收征管范围进行调整,具体意见如下:

一、关于集贸市场和个体工商户税收

个体工商户税收征管范围的划分,按照收入归属原则,由国家税务总局和地方税务局分别征收管理。即增值税、消费税由国家税务总局负责征收管理,营业税、个人所得税和其他税收由地方税务局负责征收管理。

为加强税收征管,降低税收征收成本,避免工作交叉,方便个体工商户纳税,经国家税务总局、地方税务局协商一致,其各自负责征收的税种可以相互委托代征,相互委托代征不收取代征手续费。

集贸市场内的个体工商户按上述规定执行。

二、关于涉外税收

增值税、消费税、外商投资企业和外国企业所得税由国家税务总局负责征收管理。营业税、个人所得税及其他地方税种由地方税务局负责征收管理,也可以委托国家税务总局代征。

三、关于联营企业、股份制企业所得税

中央与地方所属企、事业单位组成的联营企业、

股份制企业所得税,由国家税务总局负责征收管理。

四、关于证券交易税

证券交易税(未开征前对证券交易征收的印花税)由国家税务总局负责征收管理。

五、关于教育费附加

教育费附加(铁道、银行总行、保险总公司缴纳的除外)由地方税务局负责征收管理。为简化征收手续,随增值税、消费税附征的教育费附加也可以委托国家税务总局代征。

其他工商各税的征收管理范围,仍按国办发〔1993〕87号文件执行。

为贯彻落实上述税收征管范围调整意见,我局将另行制定有关的具体实施办法。

这次税收征管范围调整以后,税务系统的人员、财产不再调整。少数人员确需调动的,由当地国家税务总局和地方税务局协商解决。

税收征管范围的调整自1996年2月1日起执行。

国务院办公厅转发国家体改委等四部委关于 职工医疗保障制度改革扩大试点意见的通知

(1996年5月5日 国办发16号发出)

各省、自治区、直辖市人民政府,国务院各部委,各直属机构:

国家体改委、财政部、劳动部和卫生部《关于职工医疗保障制度改革扩大试点的意见》(以下简称《意见》)已经国务院同意,现转发给你们,请认真贯彻执行。

职工医疗保障制度改革是我国社会保障制度改革的重要组成部分。为了推进职工医疗保障制度改革,建立新型的职工医疗保险制度,国务院在江苏省镇江市和江西省九江市进行职工医疗保障制度改革试点的基础上,决定1996年在全国范围内再挑选一部分具备条件的城市扩大试点。国务院办公厅于4月8日~11日在镇江市召开了“全国职工医疗保障制度改革扩大试点工作会议”。四部委的《意见》是在总结镇江、九江等地试点经验、充分调查研究和广泛征求意见的基础上制定的,是搞好职工医疗保障制度改革扩大试点工作的指导性文件。

职工医疗保障制度改革关系到广大职工的切身利益,政策性强,涉及面广,是一项极为错综复杂的工作。各省(自治区、直辖市)人民政府、各有关部门要认真贯彻落实“全国职工医疗保障制度改革扩大试点工作会议”精神,积极稳妥地开展这项改革的扩大

试点工作。为此,提出以下要求:

一、各省(自治区、直辖市)人民政府要高度重视这项改革,切实加强领导,要明确一位主管领导同志负责这项工作,实行主管领导负责制。要组织学习彭珃云国务委员在全国职工医疗保障制度改革扩大试点工作会议上的讲话和《意见》,以及镇江、九江两市的经验,统一思想,提高认识,增强信心。

二、各试点城市的职工医疗保障制度改革工作,由各省(自治区、直辖市)人民政府领导和组织实施。试点城市人民政府要明确一位主要领导同志负责这项工作。国务院各有关部门要加强对各试点城市工作的指导。各试点城市要力争用半年的时间,在充分调查研究、精心测算的基础上,按照《意见》确立的改革目标和原则,结合本地实际制定出切实可行的实施方案,经省(自治区、直辖市)人民政府审批后实施并报国务院职工医疗保障制度改革试点领导小组办公室。1996年年底试点要正式启动。

三、各地要充分利用广播、电视、报刊、杂志等新闻宣传媒介,广泛进行宣传动员工作。宣传这项改革的意义、目标、原则、政策和做法,普及医疗保险知识,以取得广大职工和医务人员对这项改革的理解和支持。

四、职工医疗保障制度改革扩大试点要认真执行属地原则，中央和省（自治区、直辖市）两级机关和

所属企业、事业单位都必须参加所在地的职工医疗保障制度改革试点，执行当地统一的改革实施方案。

关于职工医疗保障制度改革扩大试点的意见

国家体改委 财政部 劳动部 卫生部

(1996年4月22日)

我国现行的职工医疗保障制度（包括公费医疗和劳保医疗）对于保障职工身体健康、促进经济发展、维护社会安定曾发挥过重要作用。但随着经济的发展和改革的深入，问题日益突出，改革势在必行。

为了推进职工医疗保障制度改革，按照党的十四届三中全会的决定，从1994年上半年开始，国务院在江苏省镇江市和江西省九江市进行了职工医疗保障制度改革的试点。一年多来，试点工作进展顺利，取得了初步成效：建立了医疗费用筹措的新机制；提高了职工的基本医疗保障水平；抑制了医疗费用增长过快的势头；推动了医疗机构内部的改革；为进一步深化医疗保障制度改革积累了一定的经验。鉴于职工医疗保障制度改革关系到广大职工的切身利益，政策性很强，涉及面广，是一项极为错综复杂的工作，为了进一步取得经验，按照八届全国人大四次会议通过的《中华人民共和国国民经济和社会发展“九五”计划和2010年远景目标纲要》中关于“九五”期间加快医疗保障制度改革，逐步建立城镇社会统筹医疗基金与个人医疗帐户相结合的医疗保险制度的要求，国务院决定，在镇江、九江两市试点的基础上，再挑选一部分具备条件的城市，有计划、有步骤地扩大职工医疗保障制度改革的试点范围。

一、改革的目标和基本原则

改革的目标是适应建立社会主义市场经济体制和提高职工健康水平的要求，建立社会统筹医疗基金与个人医疗帐户相结合的社会医疗保险制度，并使之逐步覆盖城镇全体劳动者。

建立职工社会医疗保险制度的基本原则是：

（一）为城镇全体劳动者提供基本医疗保障，以利于形成比较完善的社会保障体系。

（二）基本医疗保障的水平和方式要与我国社会生产力发展水平以及各方面的承受能力相适应，国家、单位和职工三方合理负担医疗费用。

（三）公平与效率相结合，职工享受的基本医疗保障待遇要与个人对社会的贡献适当挂钩，以利于调动职工的积极性。

（四）职工医疗保障制度改革要有利于减轻企事业单位的社会负担，有利于转换国有企业经营机制，建立现代企业制度。

（五）建立对医患双方的制约机制，促进医疗机

构深化改革，加强内部管理，提高医疗服务质量和工作效率，遏制浪费，同时建立健全对医疗机构合理的补偿机制。

（六）推进区域卫生规划，有计划、有步骤地推进企事业单位医疗机构的社会化，逐步实现卫生资源的优化配置与合理利用。

（七）公费、劳保医疗制度要按照统一的制度和政策同步改革，职工医疗保险基金的筹集方式和基本结构要统一，基金使用可以分别管理，独立核算。

（八）实行政事分开。政府主管部门制定政策、规章、标准；职工医疗保险基金的收缴、给付和营运等由相对独立的社会医疗保险事业机构承担；加强管理和监督，保证资金的合理使用。

（九）对职工医疗保险基金实行预算内管理，专款专用，不得挤占和挪用，也不得用于平衡财政预算。

（十）建立职工医疗保险制度实行属地原则，中央和省（自治区、直辖市）两级机关和所属企业、事业单位都要参加所在地的社会医疗保险，执行当地统一的缴费标准和改革方案。

二、扩大试点的主要内容

（一）职工医疗保险基金的筹集。

职工医疗保险基金由用人单位和职工个人共同缴纳。

用人单位缴费：试点市人民政府参照本市前3年职工医疗费用的实际支出占本市职工工资总额的比例确定用人单位缴费率，用人单位均按此缴费率为本单位职工缴纳医疗保险基金。

职工医疗保险基金缴费率的审批权限是：缴费率不超过职工工资总额10%的，由省（自治区、直辖市）人民政府批准；超过10%的，经省（自治区、直辖市）人民政府审核后，报经财政部批准。

按照事权、财权划分，地方单位的医疗经费由当地财政、用人单位和职工个人负担，中央财政不予补贴。各地在确定医疗保险基金筹资比例时，要综合考虑保障职工的基本医疗需求和地方财政、企事业单位的负担能力，不能盲目攀比。

用人单位缴费来源：行政机关、全额预算管理的事业单位和差额预算管理的全民所有制医院，由各单位预算内资金开支；差额预算管理的其他事业单位及

自收自支预算管理事业单位,由单位提取的医疗基金中开支;企业在职职工从职工福利费中开支,离退休人员在劳动保险费中开支。

职工医疗保险费的收缴可委托银行代办,以保证基金及时收缴到位。医疗保险基金的缴费基数应严格按照国家统计局规定的职工工资总额统计口径计算。对于瞒报工资总额和故意拖欠或拒不缴纳医疗保险费的单位,由试点城市有关部门依法做出相应的处罚规定。

职工医疗保险基金原则上以地级市为统筹单位。试点城市所辖区、县(市)经济发展水平差别较大的,医疗保险基金筹资比例可以略有区别。具体办法由试点城市人民政府规定。

职工个人缴费:先按本人工资收入的1%缴纳,由用人单位从职工工资中代扣,今后随经济发展和工资增加逐步提高。

私营企业职工和外商投资企业的中方职工应参加当地的社会医疗保险,其缴费办法和医疗待遇,原则上应执行当地统一的政策和标准。

城镇个体劳动者可参加社会医疗保险,其医疗费按当地平均缴费水平,全部由个人缴纳。

(二)职工个人医疗帐户和社会统筹医疗基金的建立。

职工个人缴纳的医疗保险费和用人单位为职工缴纳的医疗保险费的一部分(一般不低于50%),以职工本人工资为计算基数,划入个人医疗帐户,专款专用,用于支付个人的医疗费用。单位缴纳的医疗保险费中划入个人医疗帐户的部分,可按职工年龄段确定不同的比例。

个人医疗帐户的本金和利息为职工个人所有,只能用于医疗支出,可以结转和继承,但不得提取现金或挪作他用。

个人医疗帐户当年结余基金,可按城乡居民活期存款利率计息;一部分相对稳定的沉淀基金,可按同期城乡居民定期存款利率计息。

用人单位为职工缴纳的医疗保险费划入个人帐户以外的其余部分进入社会统筹医疗基金,由医疗保险机构集中调剂使用。

作为一种过渡办法,经市医疗保险机构批准,原实行劳保医疗的单位,可以管理一部分社会统筹医疗基金,在单位内部调剂使用。

(三)职工医疗费用的支付办法。

职工医疗费用先从个人医疗帐户支付。个人医疗帐户用完后,先由职工自付。按年度计算,自付的医疗费超过本人年工资收入5%以上部分,由社会统筹医疗基金支付,但个人仍要负担一定比例。个人负担的比例随医疗费用的升高而降低;超过本人年工资收入5%以上,但不足5000元的部分,个人负担10%~20%;5000元至10000元的部分,个人负担8%

~10%;超过10000元的部分,个人负担2%~5%。各试点城市人民政府可根据实际情况确定社会统筹医疗基金所能支付的最高医疗费用限额,超过限额的医疗费用由各试点城市探索其他解决办法。

职工患有国家认定的特殊病种或实施计划生育手术及其后遗症所需医疗费用,由社会统筹医疗基金支付。

(四)医疗机构的配套改革和内部管理。

公办医疗机构属于非营利性社会公益事业,应由当地人民政府规划、建设。医疗机构的基本建设及大型医疗设备的购置、维修,要纳入同级人民政府的基本建设计划和财政预算,统筹安排。各级人民政府应该随着财政收入的增长,增加对医疗机构的投入。要根据医疗机构的不同情况,明确政府应该承担的经济责任,规范财政资金供给的范围和方式。要合理调整医疗机构的收入结构,适当增设体现医务人员技术劳务价值的医疗收费项目并调整这类项目的收费标准,降低大型设备检查收费标准,在合理用药的基础上,降低药品收入在医疗业务总收入中所占的比重。

职工在若干定点医疗机构就医,可持处方到定点零售药店购药,以促使医疗机构提高医疗服务质量。

医疗保险行政管理部门会同卫生部门根据逐步形成和完善分级医疗体系的原则负责定点医疗机构的审定,会同医药主管部门进行定点零售药店的审定。

医疗保险机构应与定点医疗和销售药品的单位签订有关基本医疗保险服务范围、项目、费用定额等内容的合同,明确责任、权利和义务。超出规定的医疗服务和用药,其费用不能在个人医疗帐户中开支,医疗保险机构也不予支付。积极试行医疗服务平均费用定额结算支付等办法。

卫生部门制定诊疗技术规范;卫生部门会同财政、医疗保险行政管理部门制定医疗保险药品报销目录;物价部门会同卫生、财政部门制定合理的、分档次的医疗收费标准并定期予以修订。

医疗机构应加强医务人员的医德、医风教育,制定与完善必要的规章制度,规范与引导医疗行为,做到合理诊疗,优质服务。

医疗机构的医疗服务收支和药品销售收支实行分开核算,试行药品销售纯收入交由上级主管部门统一管理,合理返还的办法。

政府有关部门和医疗保险机构要定期对定点医疗机构和药品销售单位的服务情况进行考核检查。医疗机构的收费标准要接受物价部门的监督并向社会公布。

(五)医疗保险基金的管理与监督。

医疗保险基金由社会医疗保险事业机构负责经办,要坚持以收定支、收支平衡、略有结余;要专款专用,不得挪作他用,确保基金的安全,实现保值增值。

医疗保险机构要建立科学的运行机制,提高社会化服务水平,简化费用报销、帐户结算等手续,为职工提供方便。

医疗保险机构要建立健全预决算审批制度、财务会计制度和审计制度,各项开支要厉行节约,杜绝浪费。管理费经主管部门审核报财政部门审批后,列入财政预算,由财政拨款。

医疗保险行政管理部门要和经办机构分开。行政管理机构的设置,暂由各地人民政府根据本地实际情况确定。

设立由政府代表、用人单位代表、工会和职工代表、专家代表参加的医疗保险监督组织,定期听取医疗保险机构、医疗机构关于医疗保险资金收支、营运及管理、服务的工作汇报,并向社会公布。审计部门定期对医疗保险基金和保险机构的收支情况进行审计。

三、试点的有关政策

(一) 离休人员和老红军的医疗费用实行单独管理。一种办法是纳入职工医疗保障制度改革范围,不设立个人医疗帐户,个人也不缴纳医疗保险费,医疗费用由社会统筹医疗基金支付。医疗保险机构可按他们前3年平均实际支出的医疗费用从医疗保险基金中划出,单独管理,专款专用。若有超支,由原资金渠道解决。也可以采用另一种办法,不纳入职工医疗保障制度改革范围,医疗费用由原资金渠道解决。采用这种办法的地方在测算职工医疗保险基金的缴费率时,要扣除他们的医疗费用。无论采取哪一种办法,都要加强管理,防止浪费。

(二) 二等乙级以上革命伤残军人,不设立个人医疗帐户,个人也不缴纳医疗保险费,医疗费用由社会统筹医疗基金支付。

(三) 职工退休后个人不再缴纳医疗保险费。退休人员的医疗费,凡建有个人医疗帐户的,先由个人医疗帐户支付;没有建立个人医疗帐户的或个人医疗帐户用完后,由社会统筹医疗基金支付,但个人要负担一部分;退休人员个人负担的比例为在职职工的一半。

(四) 所有在职领导干部均应参加医疗保障制度

改革,参加社会医疗保险,并执行统一的政策和制度。对他们在就诊和住院等方面,可给予适当照顾,同时要加强管理,防止浪费。

(五) 职工供养的直系亲属暂不纳入职工医疗保障制度改革试点范围,可按现行办法继续执行。

(六) 低收入家庭和生活困难的职工因医疗费用开支过多而影响基本生活时,由职工所在单位从福利费中适当给予补助。

(七) 在医疗保障制度改革起步时,职工个人缴纳医疗保险费,原则上在增加工资的基础上进行。企业增资应在新增效益工资中列支。

(八) 发展职工医疗互助保险和商业性医疗保险,作为社会医疗保险的补充,以满足国家规定的基本医疗保障之外的医疗需求,但要坚持自愿参加、自主选择的原则。

(九) 乡镇企业职工的医疗保险办法,由市人民政府根据本地区实际情况研究决定。

四、扩大试点的组织领导

(一) 国务院设立职工医疗保障制度改革试点领导小组(属办公会议形式)。领导小组下设办公室。办公室设在国家体改委,财政部、劳动部和卫生部派员参加。国务院有关部门要密切协作,共同搞好试点工作。

(二) 试点城市的职工医疗保障制度改革工作,由各省(自治区、直辖市)人民政府领导和组织实施。试点城市要有一名政府主要负责同志亲自抓这项工作,切实加强了对试点工作的领导。

(三) 试点城市要根据本《意见》并结合当地实际情况,制定本企业职工医疗保障制度改革实施方案,经省(自治区、直辖市)人民政府审批后,报国务院职工医疗保障制度改革试点领导小组备案。

(四) 试点城市职工医疗保障制度改革实施方案经批准后,各试点城市应通过机关、人民团体、新闻单位及其他媒体向职工群众作广泛的宣传、解释,取得他们的认同、参与和支持。同时,还应当对政府主管部门的干部和社会医疗保险机构的工作人员进行培训,提高其业务水平。

国务院办公厅关于在全国城镇集体企业、单位 开展清产核资工作的通知

(1996年7月9日 国办发29号发出)

各省、自治区、直辖市人民政府,国务院各部委、各直属机构:

城镇集体企业、单位是社会主义公有制经济的重

要组成部分。为摸清和准确掌握我国集体所有制企业、单位的资产存量、结构及效益状况,理顺其产权关系,加强集体经济的资产管理,促进集体经济的改