

94.4.5

广东省人民政府文件

粤府 [1994] 64 号

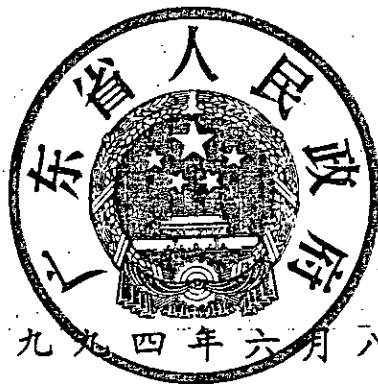
批转广东省医疗制度改革 调研小组关于广东省直属单位及 广州市公费医疗制度改革方案的通知

各市、县、自治县人民政府，省府直属有关单位：

根据省委常委的决定，省人民政府同意省医疗制度改革调研小组与广州市有关部门共同研究拟订的《广东省直属单位及广州市公费医疗制度改革方案》，现发给你们。

公费医疗制度改革涉及到广大干部职工的切身利益，要做好宣传工作，以取得他们的积极支持和配合，使这项改革能顺利地实施。

本方案的实施范围是省直单位和广州市区。其他市、县可根据当地的实际情况参照执行。



一九九四年六月八日

广东省直属单位及广州市 公费医疗制度改革方案

近年来，公费医疗费用增长过猛，省直属机关办证单位（不含经费包干管理的单位）的公费医疗开支，1988年至1992年由1121.2万元增加到3499.8万元，年平均递增32.9%；1993年人均开支达1272.62元，比上年增加50.61%；广州市区（不含县及所辖市），1993年人均开支1129元，比上年增加39.9%，其速度大大高于财政收入的增长速度，给财政和单位造成沉重的负担。

公费医疗费用的高速增长，除了受物价上涨、医疗设备更新、人均寿命延长及医疗水平提高等客观因素的影响外，还包括因现行公费医疗制度缺乏有效的制约机制，造成多开药、一人公费全家享受、做不必要检查、乱收费等不正之风蔓延等主观因素。

为此，必须对现行的公费医疗制度改革，形成有效的制约机制，使公费医疗费用猛增的势头得到控制。

一、改革的指导思想

（一）从长远看，今后医疗制度改革总的方向和目标

逐步建立以医疗保险为主体、多层次的医疗保障制度。但当前公费医疗制度改革，主要是在现行制度的基础上进行调整，兴利除弊，控制医疗费用上升过猛的势头，并为下一步深化改革创造条件。

(二) 改革并不是要转嫁费用，而是要在保证干部职工的基本医疗需要的同时，完善管理办法，减少浪费，合理利用卫生资源，提高干部职工的健康水平，促进社会经济的发展。

(三) 建立有效的医疗费用控制机制，实行医疗费用由国家、享受单位和个人合理负担，强化医疗单位、享受单位和个人参与公费医疗管理的责任，调动多方面的积极性。

二、改革的主要内容

(一) 合理确定公费医疗经费定额

为保证干部职工基本医疗保健费用，严肃定额管理制度，公费医疗经费定额，一般应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，用于支付干部职工在定点医疗单位门诊、住院部分的医疗费。这部分经费每季核算一次，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，由公医办在支付医疗费时扣缴；单位按实际超支数分摊缴交，对逾期不交的单位，从下年度拨给单位的“医疗金”中抵扣，或暂停发记帐单，该单位干部职工的医疗费回本单位报销；财政负担按规定比例核拨。

2. 省直机关和广州市办证单位安置在本省市、县及外省的离、退休人员的医疗费，按省、市政府和财政厅、局核定的经费定额，包干给单位管理，不退不补。

3. 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。

4. 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。各缴款办证单位应按原有规定及时缴交周转金及分摊负担款，逾期不交者，将作退出办证处理。

5. 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。

6. 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. 本着既使干部职工能够承受，又要起到费用控制作用的原则，在给予适当补贴和划定保护线的前提下，个人自负少量医疗费，并实行上限保护。

（1）个人自负医疗费的比例及补贴办法。

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。根据职务因素确定的每月补贴：省级干部10元，厅级干部7元，处级干部5元，科级及以下干部职工3元，以上包含享受同级待遇的人员；根据年龄因素确定的每月补贴：30岁以下的人员3元，31至45岁的人员5元，46至60岁的人员7元，61岁以上的人员10元。

(2) 个人自负医疗费保护线。

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%。

三、严格监督和检查

(一) 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) 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) 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) 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。

四、改革方案的实施时间

本改革方案自1994年7月1日起实施。但对省直机关办证单位，为便于费用核算，全年的公费医疗经费按新标准核定，实行个人自负的办法和发放医疗补贴从今年1月份开始实行，个人自负金额保护线亦按全年的标准计算。

广东省医疗制度改革调研小组

一九九四年四月五日

主题词：卫生 医疗 制度 改革 通知

抄送：省委办公厅，省委各部委办，省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省纪委，广州军区、南海舰队、广州军区空军、省军区，省法院，省检察院。

广东省人民政府办公厅

1994年6月14日印发

(共印 1760 份)