

西安市城镇职工大额医疗补助办法

(2002年3月13日西安市人民政府市政发〔2002〕29号公布 根据2010年11月3日西安市人民政府《关于修改〈西安市建筑业劳动保险基金行业统筹管理暂行办法〉等55件规章的决定》修订)

第一条 为了解决职工参加西安市城镇职工基本医疗保险后，超出统筹基金最高支付限额以上的医疗费用问题，根据《西安市城镇职工基本医疗保险办法》和《陕西省城镇职工大额医疗补助暂行办法》（陕劳社发〔2001〕308号），制定本办法。

第二条 凡按《西安市城镇职工基本医疗保险办法》的规定，参加了基本医疗保险的单位和个人（含退休人员），必须同时参加西安市城镇职工大额医疗补助保险，并由用人单位统一向所在地区的医疗保险经办机构缴纳大额医疗补助基金。

第三条 缴费标准为8元/人·月。由用人单位负担80%，职工负担20%，由用人单位按月向医疗保险经办机构缴纳。

第四条 职工当年住院费用超过基本医疗统筹基金最高支

付限额以上至大额医疗补助基金最高赔付标准以下的部分(具体标准每年由市劳动行政部门向社会公布),由医疗保险经办机构负担 90%,个人自付 10%。

第五条 新参加基本医疗保险的职工,当月缴纳大额医疗补助基金,次月起享受大额医疗补助待遇。用人单位不按规定或因故中断缴纳大额医疗补助基金的,可暂停其职工享受相应待遇。

第六条 大额医疗补助基金支付范围按《西安市城镇职工基本医疗保险办法》及其配套政策的规定执行。

第七条 职工大额医疗补助基金由医疗保险经办机构统一管理。与基本医疗保险基金分开运行,分别核算,不得互相挤占和挪用,并接受财政、审计部门的监督。

第八条 职工医疗费用超出年度基本医疗保险统筹金支付最高限额后,定点医疗机构要立即通知医疗保险经办机构和患者本人,由患者本人、亲属或其单位提出使用大额医疗补助基金的申请,经医疗保险经办机构审核批准后,定点医疗机构继续治疗,费用记账,出院时统一与医疗保险经办机构结算。

第九条 本办法实施后,市人力资源和社会保障部门可根据大额医疗补助基金的收支情况,本着“收支平衡”的原则,对大额医疗补助基金的筹集、支付标准及最高限额等提出调整意见,

报经市政府批准后执行。

第十条 本办法自 2002 年 1 月 1 日起执行。