

《中国秘书》第一章政务文书意见 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/255/2021_2022__E3_80_8A_E4_B8_AD_E5_9B_BD_E7_c67_255123.htm 意见意见（一）意见的概念 意见是党的领导机关和国家行政机关常用的公文之一。1996年5月3日由中共中央办公厅发布的《中国共产党机关公文处理条例》规定：“意见用于对重要问题提出见解和处理办法。”（二）意见的分类 按行文方式分，意见有直接发文和随通知转发或批转两类。按性质和内容分，有规划性意见、实施意见和具体工作的意见。规划性意见介就某一时期或某一方面工作提出大体构想的意见，类似于“计划”中的规划、纲要等。不同之处在于，计划有较强的约束力，一经会议通过或由上级批准，在其所涉及的范围内是开展工作和进行监督、检查的依据；而意见只是参考性意见，具体执行时有较大的灵活性。实施性意见是指在实施政策、法规性文件时，就如何贯彻会议或上级文件精神提出的原则性要求。（三）意见的结构、内容和写法 意见通常由首部、正文两部分组成，有的还有附件：1.首部 一般包括标题和成文时间两个项目内容；有时在成文时间前注明发文机关名称；如果以文件形式行文下发，还应有主送机关。（一）标题：由发文机关事由和文种构成，如《关于职工医疗保障制度改革扩大试点的意见》。（二）成文时间：可在标题之下或正文之后注明。（三）正文：包括发文缘由和具体意见两部分，有时还有贯彻执行的要求。关于职工医疗保障制度改革扩大试点的意见 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（一九九六年四月二十二日）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 and 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）实行政企分开。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

额的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的事业单位，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，其医疗保险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率。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。个人医疗帐户当年节余基金，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，可按同期城市居民定期存款利率计算。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。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com