

机关档案管理规定

第一章 总则

第一条 为了加强各级党和国家机关、人民团体(以下统称机关)档案工作,推进机关档案科学、规范管理,丰富国家档案资源,为各项工作提供有效服务,根据《中华人民共和国档案法》《机关档案工作条例》等法律法规,制定本规定。

第二条 本规定所称的机关档案,是指机关在公务活动中形成的,对国家和社会有查考、利用和保存价值的各种形式、各种载体的历史记录。

第三条 机关档案工作是档案工作开展的基础,是国家档案事业的重要组成部分。

机关档案工作是机关不可缺少的基础性工作,是推进依法行政、促进科学决策、提高治理水平的必要条件,是保护单位和个人合法权益、维护机关历史真实面貌的一项重要工作。

第四条 机关档案工作实行统一领导、

分级管理。

国家档案行政管理部门负责全国机关档案工作的统筹规划、组织协调、统一制度,负责中央和国家机关档案工作的监督、指导和检查。地方档案行政管理部门在上级档案行政管理部门指导下,负责本行政区域内机关档案工作的统筹协调、制度建设,负责本行政区域内机关档案工作的监督、指导和检查。

档案行政管理部门履行检查职责时,以进入相关场所检查,询问有关人员,查阅、复制有关档案资料等方式开展。

中央、地方专业主管机关应当根据本专业的管理体制,在档案行政管理部门指导下对本系统和直属单位的档案工作进行监督、指导。中央、地方专业主管机关进行监督、指导时,应当遵循统一领导、分级管理原则。

第五条 机关的全部档案应当集中、统一管理。

机关档案管理应当维护档案的真实、完整、可用和安全,便于检索、利用和开发。

第六条 机关应当加强对档案工作的组织领导,将档案工作纳入整体规划、年度工作计划和考核体系,与业务工作同步部署、同步实施、同步发展。

档案工作所需的基础设施配备和维护经费,档案日常管理经费,档案信息化建设经费,档案宣传、培训等其他经费应当列入机关年度财政预算。

第二章 机构和人员

第七条 机关应当建立由分管档案工作的单位负责人、办公厅(室)(或承担该职能的其他综合办事机构,下同)及相关部门负责人组成的档案工作协调机制,协调处理本机关、本系统档案工作重大事务和重要事项。

第八条 机关应当按规定设立档案工作机构。不具备档案工作机构设置条件的机

关,应当指定档案工作负责部门。档案工作负责部门的名称应当反映档案工作属性。

经同级档案行政管理部门同意,办公地点相对集中且条件成熟的县级或形成档案数量较少的多个机关可以成立联合档案工作机构,对相应机关的档案进行集中管理。

第九条 机关档案工作机构或档案工作负责部门(以下简称机关档案部门)应当配备与工作量相匹配的专职档案工作人员,具体承担机关档案业务工作。机关文书或业务部门应当指定人员,承担相应部门文件材料的收集、整理和归档工作。机关应当建立以机关档案部门为中心,由相关人员组成的机关档案工作网络。

县级或形成档案数量较少的机关可以综合考虑工作量等情况,配备适当数量的专(兼)职档案工作人员。

绛县档案馆 宣

城乡居民医疗保险

(三)门诊慢特病

1.享受范围

我县门诊慢特病共计45种,参保患者患两种及以上的,仅可选择享受其中一种慢特病待遇。

2.享受标准

3.享受流程

参保人员按照申请病种准入标准提供相应的诊断证明、病历、检查、化验报告等申请资料在绛县人民医院慢病管理中心申请办理,通过鉴定的次月起携带本人《社保卡》和《门诊慢特病证》就近自愿选择定点医疗机构享受待遇。

温馨提示:

①恶性肿瘤放化疗、尿毒症透析、器官移植抗排斥治疗等诊断明确、易于鉴定的病种,随时受理,即时办结。

②申办门诊慢特病所需确诊病历原则上为二级及以上医保定点医疗机构病历,门诊病历需就诊医疗机构医保部门盖章。除有明确时限规定的,确诊住院病历可不受病年限限制。

(四)门诊特殊药品待遇

1.享受范围

用于治疗癌症、罕见病等重大疾病并符合该病种准入标准的参保患者。

2.享受标准

截止目前纳入特殊药品范围139种,参保患者按规定享受特殊药品待遇时,由城镇职工基本医疗保险和大病保险基金按照规定比例给予支付,不同药品报销比例分别为55%、60%、70%。

3.享受流程

参保人员职工使用抗肿瘤靶向药、罕见病、特殊传染病须在三级医疗机构进行用药资格鉴定,二级及以上医疗机构可开具处方;其他特药可在二级及以上医疗机构进行用药资格鉴定、开具处方,经医保中心登记后,携带本人社保卡在购药医疗机构按照该药品比例即时享受待遇。

(五)中医适宜技术门诊治疗待遇

1.享受范围

参保职工因颈椎病、肩周炎、面神经炎等20种病症在门诊就诊时,使用针刺、灸法、推拿等中医适宜技术治疗项目进行治疗的,医疗费用纳入报销范围。

2.享受标准

参保职工发生的医疗费用由统筹基金按60%支付,参照门诊慢特病管理办法,实行医保基金支付限额管理。我县具备条件(二级及以上医疗机构的责任医师由副高级职称以上中医医师担任;基层医疗机构的责任医师由执业医师以上中医医师担任)定点医疗机构都可开展。

3.享受流程

参保患者携带本人《社保卡》在就诊定点医疗机构即时享受待遇。

绛县医疗保障局 宣

序号	病种	报销比例	月限额(元)
1	恶性肿瘤门诊治疗	80%	\
2	器官移植抗排斥治疗	80%	\
3	血友病	80%	\
4	尿毒症透析	血液透析、血液滤过、血液透析滤过、血液灌流支付限额分别为:一类医疗机构450元/次、450元/次、650元/次、850元/次,二类医疗机构400元/次、400元/次、600元/次、800元/次(四种治疗办法每周合计不超过三次);腹膜透析:每日不超过160元。血液透析、血液滤过、血液透析滤过、血液灌流、腹膜透析使用药品费用、并发症和副作用使用药品费用、治疗过程中必要的检查检验费用报销比例为80%。	\
5	结核病	80%	\
6	重性精神疾病(包括精神分裂症、双相障碍、妄想性障碍、分裂情感性障碍、癫痫性精神病、重度以上精神发育迟滞)	80%	\
7	肾病综合征(原发性)	80%	\
8	慢性肾功能不全	80%	415
9	肺源性心脏病	80%	\
10	心脏瓣膜病(器质性)	80%	150
11	慢性心力衰竭	80%	105
12	慢性阻塞性肺疾病	80%	115
13	冠状动脉粥样硬化性心脏病	80%	\
14	股骨头坏死	80%	95
15	高血压3级(极高危)	80%	\
16	中枢神经系统脱髓鞘疾病	80%	155
17	支气管哮喘	80%	105
18	膝关节炎骨性关节炎	80%	105
19	慢性骨髓炎(化脓性)	80%	105
20	强直性脊柱炎	80%	105
21	白癫风	80%	105
22	银屑病	80%	105
23	系统性硬化症	80%	140
24	脉管炎	80%	105
25	病毒性肝炎(慢性)	80%	\
26	类风湿性关节炎	80%	115
27	肝硬化(失代偿期)	80%	480
28	炎症性肠病	80%	140
29	脑血管病后遗症	80%	\
30	帕金森病	80%	\
31	癫痫	80%	95
32	干燥综合征【舍格伦】	80%	115
33	糖尿病(合并严重并发症)	80%	\
34	再生障碍性贫血(慢性)	80%	\
35	甲状腺功能减退症	80%	65
35	甲状腺功能亢进症	80%	65
36	免疫性血小板减少症(原发性)	80%	140
37	重症肌无力	80%	105
38	阿尔茨海默病	80%	115
39	系统性红斑狼疮	80%	\
40	原发性骨髓纤维化	80%	\
41	真性红细胞增多症	80%	\
42	原发性血小板增多症	80%	\
43	氟骨病	80%	80
44	大骨节病	80%	175
45	克山病	80%	345