

亳州市谯城区 民政局 财政局 卫生局 人力资源和社会保障局 文件

谯民优字〔2011〕60号

关于印发《亳州市谯城区重点优抚对象医疗保障实施细则》的通知

各镇（乡）人民政府、街道办事处，区直各部门：

现将《亳州市谯城区重点优抚对象医疗保障实施细则》印发给你们，请认真学习，遵照执行。

亳州市谯城区民政局

亳州市谯城区财政局

亳州市谯城区卫生局

亳州市谯城区人力资源和社会保障局

二〇一一年五月三十日

抄文

市人民委员会



亳州市谯城区重点优抚对象医疗保障实施细则

(谯城区民政局、财政局、卫生局、人力资源和社会保障局)

第一章 总则

为落实和规范我区重点优抚对象医疗保障制度，根据《军人抚恤优待条例》、民政部《一至六级残疾军人医疗保障办法》和《安徽省重点优抚对象医疗保障实施意见》(民优字〔2009〕71号)等有关政策规定，结合我区实际，制定本实施细则。

第一条 重点优抚对象的医疗保障，以城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗制度和城乡医疗救助制度为依托，以医疗优惠、医疗补助为补充，以个人负担为辅助，与本区经济发展水平相适应，逐步建立全方位多层次的重点优抚对象医疗保障制度。

第二条 享受重点优抚对象医疗保障的范围是：具有本区内农村或城镇居民户籍，且在本区内领取民政抚恤、补助的下列人员。

(一)退出现役的残疾军人；

(二)烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属(以下简称“三属”);

(三)在乡复员军人；

(四)带病回乡退伍军人(含60周岁以上在乡孤老退伍军人，下同)；

(五)农村和城镇无工作单位的参战参试退役人员(以下简称“两参”人员)。

第三条 具有双重或多重身份的优抚对象，按照就高原则享受一种优抚医疗待遇。

第二章 组织实施

第四条 坚持民政、财政、卫生、人力资源和社会保障等相关部门互相配合，各负其责的原则，共同做好重点优抚对象医疗保障工作。

区民政部门是优抚对象医疗保障工作的行政主管部门，负责联系、协调及政策宣传解释工作，负责审核、认定重点优抚对象的身份，建立重点优抚对象医疗信息资料档案，制发《淮城区重点优抚对象医疗证》，会同人力资源和社会保障、卫生部门及各乡镇、街道组织重点优抚对象参加城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗。及时向财政部门提出重点优抚对象医疗保障资金预算方案，协调有关部门做好优抚对象医疗保障专项资金的审核、支付工作。

区人力资源和社会保障部门做好重点优抚对象参加城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险的医疗保障工作，落实相应的医疗保险待遇，如实提供参加城镇职工医疗保险、城镇居民基本医疗保险的重点优抚对象的医疗费用情况，通过优抚医疗保障管理系统，做好参保重点优抚对象的医疗补助结算工作。

区卫生部门做好参加新型农村合作医疗的重点优抚对象的医疗服务管理工作，加强对定点医院的监督管理，规范医疗

服务、提高服务质量，鼓励、支持和引导医疗机构采取多种措施减免优抚对象的医疗费用。落实医疗减免，优质服务措施，保障医疗安全；向民政部门提供已享受新型农村合作医疗待遇的重点优抚对象有关情况，通过优抚医疗保障管理系统，做好参合重点优抚对象医疗补助结算工作。

区财政部门及时审核区民政部门提出的重点优抚对象医疗保障资金预算方案，将重点优抚对象医疗保障资金列入当年本级财政预算，建立优抚对象医疗保障资金专户；统筹考虑，合理安排优抚对象医疗保障工作经费，会同有关部门加强对资金使用的监督检查，确保优抚医疗保障资金专款专用。

第五条 重点优抚对象所在单位向医疗保险经办机构申报缴纳的重点优抚对象医疗保险费，经医疗保险经办机构核定后，应在规定的期限内缴纳。

第六条 有关单位和个人如实向民政部门提供参保参合所需信息，配合重点优抚对象医疗保障工作的调查核实工作。重点优抚对象个人应承担的费用要及时如实缴纳。

第三章 一至六级残疾军人医疗保障

第七条 一至六级残疾军人按属地管理原则参加城镇职工基本医疗保险。

有工作单位的，随单位参保并按规定缴费；无工作单位的，以上年度统筹地区在岗职工社会平均工资作为缴费基数。

超过退休年龄的参加城镇职工基本医疗保险，具体筹资标

准按照我区退休人员参保有关规定执行。

农业户口或城镇户口无工作单位的一至六级残疾军人参加城镇职工基本医疗保险，以上年度统筹地区在岗职工社会平均工资作为缴费基数，由区民政部门为其办理参保手续，由区政府财政承担。

第八条 一至六级残疾军人参加城镇职工基本医疗保险，同时参加城镇职工大病医疗救助。所需缴纳的医疗救助金，其中有工作单位的，由所在单位承担；无工作单位的，由区政府财政承担。

第九条 一至六级残疾军人门诊(含慢性病门诊)。在医保定点机构自购药品时由医保个人账户余额进行支付，不享受优抚医疗补助；在定点医疗机构进行门诊就诊时，先由个人账户余额进行支付，剩余部分在医保规定范围内的给予城乡医疗救助和优抚医疗补助。

一至六级残疾军人住院医疗费用，按规定减免优惠，在医疗保险机构规定范围内经报销后的剩余部分给予城乡医疗救助和优抚医疗补助。

超出城镇职工医疗保险药品目录、诊疗项目等范围部分，以及用药品种，用药剂量明显超出合理范围部分，不予补助。

第十条 一至六级残疾军人中的精神病患者，需要在省荣军医院接受精神病治疗的，医疗期间产生的医疗费用由区医疗保险经办机构按规定报销，按规定落实城乡医疗救助和优抚医疗补助。

第十一条 一至六级残疾军人在定点医疗机构治疗时，由

定点医疗机构在医疗终结时及时办理城镇职工医疗保险报销和城乡医疗救助、优抚医疗补助手续。

第四章 七至十级残疾军人、“三属”、 在乡复员军人、带病回乡退伍军人、“两参”人员医疗保障

第十二条 城镇七至十级残疾军人，“三属”、“两参”人员属于城镇职工基本医疗保险制度覆盖范围的，按照属地管理原则，有工作单位的，随所在单位参加统筹地区城镇职工基本医疗保险，单位缴费部分由所在单位承担，个人缴费部分由本人自付。无工作单位或工作单位经审核为特困企业的，参加城镇居民基本医疗保险，由区民政部门统一办理参保手续，个人缴费部分均由城镇医疗救助资金给予补助。

第十三条 农村的七至十级残疾军人、“三属”、在乡复员军人、带病回乡退伍军人、“两参”人员参加新型农村合作医疗，其中个人缴费部分由农村医疗救助资金负担，乡镇（街道）民政办公室负责统筹，并统一办理相关手续。

第五章 医疗减免优惠

第十四条 重点优抚对象在定点医院就医时，凭《谯城区重点优抚对象医疗证》等证件，按照省卫生厅等部门《关于开展惠民医疗服务的指导意见》（皖卫医〔2006〕86号）等规定，优先挂号、优先就诊、优先取药、优先住院，并享受下列医疗

优惠减免待遇：

(一)重点优抚对象在住院治疗时一律不设起付线。

(二)门诊优惠减免政策：免收普通门诊诊查费、急诊诊察费、专家门诊诊查费、肌肉注射费、静脉采血费；常规心电图检查费、脑电图检查费、B超常规检查费、血电解质（钾、纳、氯、钙）测定费、普通X线透视费减免20%，药品费减免8%（仅限于未实行药品零差率销售的医疗机构）。

(三)病房优惠减免政策：免收病房普通护理费、住院诊察费、血液一般（常规）检查费、尿液常规检查费、粪便常规检查费；常规心电图检查费、脑电图检查费、B超常规检查费、血电解质（钾、纳、氯、钙）测定费、普通X线透视费、血葡萄糖测定费、血清肌酐测定费、血清尿素氮测定费减免20%，治疗费（不含材料费）减免10%，手术费（含一般材料费）减免10%，药品费减免8%（仅限于未实行药品零差率销售的医疗机构），空调降温费、取暖费、床位费减免50%。

第六章 城乡医疗救助

第十五条 七至十级残疾军人、“三属”、在乡复员军人、带病回乡退伍军人、“两参”人员进行门诊就诊和住院治疗费用，按规定减免优惠，在医疗保险机构或新型农村合作医疗管理机构规定范围内经报销补偿后的剩余部分给予城乡医疗救助。

第十六条 七至十级残疾军人、“三属”、在乡复员军人、

带病回乡退伍军人、“两参”人员城乡医疗救助标准按照我区城乡医疗救助实施办法执行。

第七章 优抚医疗补助

第十七条 七至十级伤残军人、“三属”、在乡复员军人门诊定额医疗补助年补助额 120 元，带病回乡退伍军人、“两参”人员门诊定额医疗年补助额 60 元。

第十八条 参加城镇职工(居民)基本医疗保险、新型农村合作医疗的重点优抚对象，其规定报销(补偿)比例范围、限额内的住院医疗费用，经城镇职工(居民)基本医疗保险或新型农村合作医疗按规定比例报销，享受城乡医疗救助后的剩余部分，由区民政部门从重点优抚对象医疗补助资金中按照下列标准给予住院医疗补助。

(一)七至十级伤残军人、“三属”、在乡复员军人补助标准为 80%，每人每年最高补助金额不超过 8000 元。

(二)带病回乡退伍军人、“两参”人员补助标准为 50%，每人每年补助金额不超过 5000 元。

(三)七至十级伤残军人因伤口复发住院治疗费用，已参加工伤保险的，由工伤保险基金支付；未参加工伤保险的，有工作单位的由工作单位解决，农村和城镇无工作单位的七至十级残疾军人，经城镇基本医疗保险或新型农村合作医疗按规定比例报销后的剩余部分，由区民政局给予城乡医疗救助和优抚医疗补助。

第八章 医疗服务

第十九条 重点优抚对象医疗保障实行定点医疗管理，区城镇职工、城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗所确定的定点医疗机构均为重点优抚对象定点医疗机构。

第二十条 重点优抚对象医疗保障定点医疗机构要按规定的用药目录、诊疗项目和医疗服务规范提供医疗服务、保证医疗服务和药品质量；开设优抚对象专门诊室、专门病房，并在醒目位置公示优抚优惠项目；完善并落实各项诊疗规范和管理制度，合理检查，合理用药，合理收费，不得要求重点优抚对象支付按规定应予减免的费用。

定点医疗机构在对重点优抚对象使用需自付费用的药品和诊疗项目时，要先征得本人或其亲属同意，并履行签字手续；定点医疗机构应及时存档并备查。

第二十一条 重点优抚对象持《谯城区重点优抚对象医疗证》和《谯城区城镇职工医疗证》、《谯城区城镇居民医疗证》或《谯城区新型农村合作医疗证》到定点医疗机构就医，所享受的医疗补助按规定及时报销、补偿。

第二十二条 重点优抚对象需转院治疗的，由区城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险经办机构或新型农村合作医疗办公室按规定办理转院审批手续。危急病人可直接转院治疗，后补办手续。

第二十三条 区民政、人力资源和社会保障、卫生、财政

部门应与定点医疗机构建立优抚医疗保障管理系统。重点优抚对象住院医疗所发生的医疗费，在其结清个人应承担部分后，剩余费用由定点医疗机构垫付。

第九章 优抚医疗保障资金的筹集和管理

第二十四条 建立重点优抚对象医疗保障资金，在区民政部门设立重点优抚对象保障金支出户，在区财政部门设立财政专户；医疗保障资金来源为：

（一）上级拨付的优抚对象医疗补助资金；

（二）区财政根据上级拨付医疗补助资金数按照一定比例列入预算；

（三）福彩公益金（由区民政部门每年从本级福利彩票公益金中提取一定比例用于重点优抚对象医疗补助）；

（四）社会捐助资金。

第二十五条 重点优抚对象医疗保障金实行收支两条线、财政专户管理、单独核算、专款专用，当年平衡，结余部分转入下年度继续使用。

优抚医疗保障资金的管理和使用接受区财政、审计、纪检监察等有关部门的监管和审计。

第二十六条 各定点医疗机构于每月前5个工作日，将上月重点优抚对象的医疗费开支情况报区民政局，区民政局在5个工作日内完成汇总审核后提交区财政局按实拨付。

第二十七条 重点优抚对象的医疗保障标准应随当地社

会经济发展和财政收入的提高，由区民政局会同区财政、卫生、人力资源和社会保障部门作相应的调整。

第十章 法律责任

第二十八条 重点优抚对象医疗保障管理单位及其工作人员，参与重点优抚对象医疗保障的单位及其工作人员有下列行为之一的，由其上级主管部门责令改正，并对相关责任人员依法给予行政处分或纪律处分；情节严重构成犯罪的，依法追究相关责任人的刑事责任：

(一) 违反规定擅自审批重点优抚对象医疗保障待遇的；

(二) 在审批重点优抚对象医疗保障待遇中出具虚假诊断、鉴定、证明的；

(三) 不按规定的标准、数额、对象审批或者发放重点优抚对象医疗保障相关资金的。

第二十九条 重点优抚对象所在单位未按规定缴纳城镇职工基本医疗保险费用的，按国家《社会保险费征缴暂行条例》予以处罚。

第三十条 对重点优抚对象恶意拖欠医疗费、采取虚报骗取医疗费、政府医疗补助费的，由区民政部门从其抚恤补助中扣除，追回非法所得，并给予停止两年申报优抚医疗补助金的处理；情节严重的，停止其享受的重点优抚对象医疗保障待遇；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第三十一条 重点优抚对象因交通事故、医疗事故、打架

斗殴、吸毒、自伤自残、酗酒、工伤事故等造成伤害所发生的医疗费用不予补助；触犯刑律的，停止其享受本办法规定的权利。

第十一章 附则

第三十二条 本实施细则实施前各类重点优抚对象发生的医疗费、仍按原规定解决。

第三十三条 中央、省属、市属单位重点优抚对象的医疗补助资金由原单位按规定补助。

第三十四条 本实施办法由民政部门会同财政、卫生、人力资源和社会保障部门负责解释。

第三十五条 本实施细则自发布之日起施行。我区之前出台的有关重点优抚对象医疗保障规定与本实施细则不一致的，一律以本实施细则为准。

主题词：民政 优抚 医疗保障 细则

**抄送：市民政局、财政局、卫生局、人力资源和社会保障局，
区政府办公室。**

亳州市谯城区民政局

2011年5月30日印发

(共印70份)