# **滑县人民政府办公室**

# **关于印发滑县优抚对象医疗保障实施办法的通知**

# **滑政办〔2016〕65号**

#

各乡（镇）人民政府，产业集聚区管理委员会，县人民政府各部门及有关单位：

《滑县优抚对象医疗保障实施办法》已经县政府研究同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

2016年8月9日

滑县优抚对象医疗保障实施办法

为做好我县优抚对象医疗保障工作，按照民政部《优抚对象医疗保障办法》（民发〔2007〕101号）、《河南省一至六级残疾军人医疗保障实施办法》（豫民〔2007〕1号）、《河南省人民政府办公厅转发省民政厅等部门关于完善医疗救助制度全面开展困难群众重特大疾病医疗救助工作实施意见的通知》(豫政办〔2015〕154号)和《滑县人民政府关于建立优抚对象医疗保障机制解决重点优抚对象医疗难的意见》（滑政〔2008〕52号）等有关规定，结合我县实际,特制定本办法。

第一部分 一至六级残疾军人医疗保障

第一条 残疾军人按照属地原则参加本县城镇职工基本医疗保险，按规定缴费，享受基本医疗保险相关待遇，在此基础上实行残疾军人医疗补助，保障残疾军人的医疗待遇，并对一至四级残疾军人给予政策倾斜。

第二条 有工作单位的残疾军人随单位参加基本医疗保险，按规定缴费。县属企业的残疾军人所在单位无力参保的及原在乡一至六级残疾军人，经县人力资源和社会保障局、民政局、财政局共同审核确认后，医疗保险费以本县上年度在岗职工平均工资作为缴费基数，其单位缴费部分，由县财政安排资金并于每年年初、年中分两次拨付县民政局，县民政局按照城镇职工基本医疗保险有关规定统一办理参保、缴费手续。

县属企业残疾军人参加基本医疗保险，个人缴费确有困难的，由残疾军人所在单位帮助解决；单位无力解决和无工作单位及原在乡一至六级残疾军人，经人力资源和社会保障局、民政局、财政局共同审核确认后，由县财政安排资金。

第三条 县残疾军人医疗补助资金由财政、民政、人力资源和社会保障局根据本县残疾军人医疗费实际支出情况，列入当年财政预算。县财政局应按照资金预算和用款计划及时足额将资金拨入民政局，再由县民政局根据医疗费实际支出据实拨县医疗保险中心。医疗补助资金支付不足时由民政局提出追加申请，县财政予以解决，当年结余的，转入下年继续使用。

第四条 残疾军人参加基本医疗保险，个人缴费部分全部记入个人帐户；单位缴费部分按规定比例划入个人帐户。此外从医疗补助资金中每年按残疾军人本人当年一个月残疾抚恤金标准划入个人帐户。个人帐户资金主要用于支付残疾军人发生的门诊医疗费用。

第五条 参保残疾军人住院及纳入统筹基金支付范围的门诊慢性病医疗费用，按滑县基本医疗保险的规定执行。基本医疗保险统筹基金支付范围内应由个人负担的医疗费用和起付标准、床位费（按价格主管部门批准的普通三人间住院床位费标准）由财政医疗补助资金予以补助，其中，一至四级补助95%，五至六级补助90%。

第六条 参加基本医疗保险的残疾军人，同时参加大额医疗费补充保险，其参保费用从医疗补助资金中解决，并对大额医疗费补充保险范围内的个人负担部分、大额医疗费补充保险最高支付限额以上的医疗费给予补助，其中，一至四级补助98%，五至六级补助95%，从残疾军人医疗补助资金中支付。

第七条 县民政局要严格残疾军人的审核并提供有关资料，统一办理相关人员的参保、缴费等手续，做好各项协调工作；对年老体弱、行动不便的残疾军人，基层民政所对其就医给予协助。

第八条 人力资源和社会保障局要按规定保障参保残疾军人的医疗待遇，并加强医疗保险服务管理，建立健全合理的规章制度和切实有效的制约机制，防止浪费，保证资金的合理使用。一至六级残疾军人医疗补助资金由医疗保险经办机构单独列账管理与基本医疗保险基金分别核算，对资金使用情况在年初、年中由医疗保险经办机构与民政局进行对结。

第九条 退出现役、迁入、按规定重新评定残疾等级的一至六级残疾军人，一至六级伤残民兵民工，适用本办法。

第十条 参加医疗保险一至六级残疾军人死亡，其个人帐户结余本息可由法定继承人继承，无法定继承人的，个人账户结余资金并入基本医疗保险统筹基金。

第二部分 其他重点优抚对象医疗保障

第十一条 有工作单位的七至十级残疾军人、三属、城镇参战参试和铀矿开采退役人员，由单位办理参加职工医保手续，参保费按单位规定缴纳；无工作单位的七至十级残疾军人、三属、参战参试退役人员和铀矿开采退役人员参加城镇居民医保，在乡的七至十级残疾军人、三属、复员军人、带病回乡退伍军人、参战参试退役人员和铀矿开采退役人员参加新农合。对确有困难的优抚对象，参保、参合费个人部分由县财政通过城乡医疗救助基金等帮助其缴纳。

第十二条 凡享受抚恤生活补助金的七至十级残疾军人、在乡复员军人、“三属”、带病回乡退伍军人、参战参试退役人员和铀矿开采退役人员，因病住院经基本医疗保险及各类补充医疗保险、商业保险报销后享受医疗补助，医疗费按70%的比例予以补助，每人全年补助累计不超过10000元。

第十三条 七至十级残疾军人旧伤复发的医疗费用，已经参加工伤保险的，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，所在单位无力支付和无工作单位的，从优抚对象医疗补助资金中解决。

第十四条 七至十级残疾军人、三属、在乡复员军人每人每年享受60元的门诊医疗补助；带病回乡退伍军人、参战参试退役人员和铀矿开采退役人员每人每年享受48元的门诊医疗补助。

第十五条 对持有《优抚对象医疗证》的就诊对象，各医疗卫生单位要推行医疗费优惠和减免，免收普通门诊挂号费、普通门诊诊查费、门诊肌肉注射费、门诊静脉输液费；住院病人减半收取普通病房床位费；肝病（肝功能）化验费、脑电图、常规心电图、B超、CT、胃十二指肠镜、结肠镜、直肠镜检查费减免30%；免费接受医疗咨询。

第三部分 医疗费用补助和救助程序

第十六条 因病住院和因慢性病门诊报销的一至六级残疾军人在县医疗保险中心结算。因病住院的其他重点优抚对象经职工、居民医疗保险和新农合、城乡居民大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销后，向单位和乡镇民政所申请，填写优抚对象医疗补助申请表，并提供相关证明材料（结算单，身份证复印件、新农合医疗证，职工、居民医疗证，优抚证件复印件、社保卡复印件），乡镇民政所审核后报县民政局。县民政局按规定审核计算出应补助数额，每季度汇总一次并报送县财政局，通过社保卡统一发放至补助对象。

第十七条 在一站式服务定点医院住院的其他重点优抚对象在定点医院即时结算，县民政局根据基本医疗保险定点机构范围以及其他重点优抚对象分布和住院情况按照公开平等竞争择优原则，确定一站式服务定点医院，与定点医院签订委托合作协议，明确责任义务，制定服务规范，并会同财政局、人力资源和社会保障局、卫生计生委等部门及商业保险机构加强对医疗服务行为质量有效监控，定期开展评估，控制医疗费用不合理支出。健全一站式即时结算机制，做好优抚医疗与医疗机构、医疗保险机构等信息管理平台的互联互通工作，实现一站式信息交换和即时结算。其他重点优抚对象住院所发生的医疗费用，先由定点医疗机构垫付优抚补助资金支付部分，补助对象只需支付个人承担的医疗费用，按规定优抚医疗补助资金支付的医疗费用由民政局定期与定点医疗机构结算。

第十八条 患有大病、重病的上述对象在按规定比例和数额报销后，个人支付仍有困难的，根据个人全年自付情况，填写优抚对象大病救助审批表，经乡镇或单位审核、县民政局确认后，给予5000元以内的大病医疗救助。

第四部分 其他

第十九条 县财政局要及时安排有关资金，并会同有关部门加强资金使用的监督检查，确保优抚对象医疗补助资金专款专用。

第二十条 滑县民政局、滑县财政局、滑县劳动和社会保障局、滑县卫生局联合印发的《滑县抚恤定补优抚对象医疗保障程序》（滑民〔2009〕49号）和《滑县民政局滑县财政局滑县人力资源和社会保障局关于印发〈滑县一至六级伤残军人医疗保障办法〉的通知》（滑民〔2013〕67号）。《滑县人民政府关于建立优抚对象医疗保障机制解决重点优抚对象医疗难的意见》（滑政〔2008〕52号）、《滑县人民政府关于滑县抚恤补助优抚对象医疗费结算一站式服务工作实施方案的通知》（滑政〔2009〕43号）与本办法如有抵触，以本办法为准。

第二十一条 本办法自印发之日起施行。

                                                    2016年8月9日印发