

济宁市人民政府文件

济政发〔2008〕20号

济宁市人民政府 关于印发《济宁市抚恤定补优抚对象医疗保障实施办法》的通知

各县（市、区）人民政府，济宁高新区、济宁北湖度假区管委会，市政府各部门、直属机构，各大企业，各高等院校：

现将《济宁市抚恤定补优抚对象医疗保障实施办法》印发给你们，请认真贯彻执行。

济宁市人民政府

二〇〇八年五月十一日

济宁市抚恤定补优抚对象 医疗保障实施办法

第一条 为规范完善抚恤定补优抚对象医疗保障制度，保障抚恤定补优抚对象医疗保障待遇，根据国务院《军人抚恤优待条例》、《山东省抚恤定补优抚对象医疗保障办法》等规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法所称抚恤定补优抚对象（以下简称优抚对象），是指具有本市城乡居民户籍且在本市行政区域内领取定期抚恤金或者定期定量补助的退出现役的残疾军人、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属、在乡复员军人、带病回乡退伍军人、参战退役人员。

第三条 市、县（市、区）民政、财政、劳动保障、卫生等部门应按照下列职责做好优抚对象医疗保障工作：

（一）民政部门负责审核、认定优抚对象身份，将符合条件的优抚对象纳入城乡医疗救助范围；为所在单位无力参保和无工作单位的参加城镇职工基本医疗保险的人员统一组织办理参保手续；按照预算管理要求编制年度优抚对象医疗保障资金预算，报同级财政部门审核；会同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。

(二) 财政部门负责审核民政部门提出的优抚对象医疗保障资金预算方案，将优抚对象医疗保障资金列入本级财政预算，并会同有关部门加强资金使用的监督管理。

(三) 劳动保障部门负责将符合条件的优抚对象纳入城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险，按照规定保障参保优抚对象享受相应的医疗保险待遇，向民政部门提供已享受医疗保险待遇的优抚对象有关情况，协助做好参保优抚对象医疗补助结算工作。

(四) 卫生部门负责将符合条件的优抚对象纳入新型农村合作医疗，加强对定点医疗机构医疗费用报销和医疗费用减免的监督管理，规范医疗服务，提高服务质量，落实优质服务措施，保障医疗安全；向民政部门提供优抚对象享受新型农村合作医疗待遇的有关情况，做好参合优抚对象医疗补助结算工作。

第四条 优抚对象医疗保障应遵循下列原则：

(一) 属地管理，全员覆盖。

(二) 公开、公平、公正。

(三) 与城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗和城乡困难居民大病医疗救助等制度相衔接。

(四) 与当地经济发展水平和财政负担能力相适应。

(五) 政府补助与个人负担相结合。

第五条 优抚对象按照属地原则参加相应的城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗。

第六条 建立优抚对象医疗补助制度，给予优抚对象医疗服务优惠和照顾。

第七条 一至六级残疾军人按照下列规定享受医疗保障待遇：

（一）一至六级残疾军人参加城镇职工基本医疗保险，并同步参加大额医疗救助。有工作单位的，随所在单位参加城镇职工基本医疗保险，其单位缴费部分和个人缴费部分由所在单位缴纳并按统筹地区基本医疗保险规定设立个人账户。单位整体参加城镇职工基本医疗保险缴费有困难的，单位应为本单位一至六级残疾军人优先单独缴纳。无工作单位或者工作单位经审核为特困企业的，由其所在县(市、区)民政部门以统筹地区上一年度在岗职工平均工资作为缴费基数，按照统筹地区城镇职工基本医疗保险规定统一办理参保手续，设立个人账户，其单位缴费部分和个人缴费部分，经县(市、区)民政、劳动保障、财政部门共同审核确认后，由所在县(市、区)人民政府解决。

（二）县(市、区)人民政府应对本行政区域内一至六级残疾军人按每人每年不低于 1000 元的标准，给予门诊医疗补助。补助金按年度划入本人医疗保险专用卡中，补助金不得以现金形式发放。

（三）一至六级残疾军人在城镇职工基本医疗保险和大额医疗费用补助规定范围内，起付标准以下、最高支付限额以上以及个人自负的住院医疗费用，由所在县(市、区)人民政府帮助解决。

（四）一至六级残疾军人已纳入离休人员医疗保障范围的，仍按原有的医疗费筹资渠道和医疗保障办法执行，原医疗待遇不变。

第八条 城镇七至十级残疾军人、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属、在乡复员军人、参战退役人员按照有关规定参加相应的城镇职工基本医疗保险或者城镇居民基本医疗保险。

参加城镇职工基本医疗保险有工作单位的，随所在单位参保，其单位缴费部分由所在单位按照相关规定缴纳，个人缴费部分由个人承担，并按照统筹地区基本医疗保险规定设立个人账户，单位整体参加城镇职工基本医疗保险缴费有困难的，单位应为本单位前款规定的优抚对象优先单独缴纳单位应缴费部分；无工作单位且已参加城镇职工基本医疗保险或所在单位经审核确定为特困企业的，由其所在县（市、区）民政部门以统筹地区上一年度在岗职工平均工资作为缴费基数，按照统筹地区城镇职工基本医疗保险规定统一办理参保手续，设立个人账户，其单位缴费部分和个人缴费部分，经县（市、区）民政、劳动保障、财政部门共同审核确认后，由所在县（市、区）人民政府解决。

本办法第八条第一款所列优抚对象参加城镇职工基本医疗保险的，同步参加大额医疗救助。有工作单位的，其个人缴费部分由个人按规定缴纳，其单位缴费部分由单位按规定缴纳；无工作单位或者所在单位经审核被确定为特困企业的，个人和单位缴

费部分由所在县（市、区）人民政府帮助解决。

本办法第八条第一款所列优抚对象无工作单位未参加城镇职工基本医疗保险的,参加城镇居民基本医疗保险其个人缴费部分由所在县（市、区）人民政府解决。

第九条 农村七至十级残疾军人、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属、在乡复员军人、带病回乡退伍军人和参战退役人员参加新型农村合作医疗,其个人缴费部分由所在县（市、区）人民政府解决。

第十条 参加城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗的优抚对象,在定点医院就医所发生的门诊医疗费用,享受下列定额门诊补助、慢性病医疗补助:

（一）定额门诊补助由所在县(市、区)人民政府给予解决。补助标准为:七至十级残疾军人、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属、在乡复员军人每人每年不低于200元;带病回乡退伍军人、参战退役人员每人每年不低于100元。

（二）发生的门诊慢性病医疗费用在城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗规定报销(补偿)比例的基础上,由县(市、区)人民政府给予补助。慢性病病种、用药范围、补助标准参照当地城镇职工基本医疗保险门诊有关规定执行。

第十一条 县（市、区）民政部门应为享受定额门诊补助的优抚对象建立门诊个人账户,统一制发《优抚对象医疗证》和个人账户专用卡,每年年初按规定标准将门诊补助划入个人账户。

定额门诊补助不得以现金形式发放。

第十二条 参加城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗的优抚对象，其规定报销（补偿）比例范围、限额内的住院医疗费用，经城镇居民基本医疗保险或新型农村合作医疗按规定比例报销（补偿）后的剩余部分，由所在地县（市、区）人民政府按照下列标准给予住院医疗补助：

（一）七至十级残疾军人、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属、在乡复员军人补助不低于 60%，每人每年最高补助金额不超过 1 万元。

（二）带病回乡退伍军人、参战退役人员补助不低于 40%，每人每年最高补助金额不超过 3000 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，从工伤保险基金中支付；未参加工伤保险有工作单位的，由工作单位解决；无工作单位或者所在单位经审核被确认为特困企业的，参照工伤保险诊疗项目目录、工伤保险药品目录、工伤保险住院服务标准，由所在县（市、区）民政部门从优抚对象医疗保障专项资金中支付。

第十四条 七至十级残疾军人旧伤复发的鉴定工作由市劳动能力鉴定委员会负责。

七至十级残疾军人旧伤复发的鉴定申报，有工作单位的由工作单位负责申报；无工作单位的，由民政部门代为申报。

经鉴定，被确认为旧伤复发且无工作单位的七至十级残疾军

人，鉴定费用从县（市、区）优抚对象医疗保障专项资金中支付；有工作单位的七至十级残疾军人，其鉴定费用由所在单位予以支付。

第十五条 优抚对象因患大病医疗费用支出数额较大，其医疗费用在经城镇职工基本医疗保险、大额医疗救助、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险按规定报销（补偿）以及医疗补助后，个人负担仍有较大困难的，由本人提出申请，经县（市、区）民政部门审核后，按照城乡困难居民大病医疗救助办法，给予大病医疗救助。

第十六条 具有双重或者多重身份的优抚对象，按照就高原则享受一种优抚医疗保障待遇。

第十七条 县（市、区）人民政府应建立县、乡两级优抚医疗定点医院。

第十八条 优抚医疗定点医院应设立优抚门诊、优抚病房，并建立优抚对象医疗档案。

第十九条 优抚对象在定点医院就医凭证件优先挂号、优先就诊、优先取药、优先住院，并享受下列医疗费用减免待遇：

（一）免收门诊挂号费、专家挂号费、急诊挂号费、普通门诊诊疗费、门诊出诊费、急诊观察床位费和病房的空调费、暖气费。

（二）心电图、B超、化验等各类检查费减免 20%。

（三）治疗费、住院床位费减免 30%。

（四）药品费用减免比例不低于 10%。

鼓励、支持和引导医疗机构采取多种措施减免优抚对象医疗费用。

第二十条 县（市、区）民政部门应与定点医疗机构建立优抚医疗保障管理系统。

定点医疗机构对住院医疗的优抚对象应先就医后结算。

优抚对象住院医疗发生的医疗费用，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。

县（市、区）民政部门应定期与定点医疗机构结算，对不符合城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗报销（补偿）范围的医疗费用，不予补助。

第二十一条 因患精神疾病致残的残疾军人，其精神疾病的医疗由市荣复军人医院承担。医疗期间发生的医疗费用，由负责其医疗保险的医疗保险经办机构按规定予以报销，户籍所在地县（市、区）民政部门按规定给予补助。

第二十二条 市、县（市、区）人民政府应当多方筹措资金，设立优抚对象医疗保障专项资金。优抚对象医疗保障资金来源为：

- （一）上级人民政府及有关部门拨付的专项资金。**
- （二）本级人民政府财政预算资金。**
- （三）依法可以用于优抚医疗补助的福利彩票公益金。**
- （四）依法接受的社会捐助资金。**

(五) 依法筹措的其他资金。

第二十三条 优抚对象医疗保障专项资金在中央、省财政下拨的专项补助资金的基础上，由市、县（市、区）列入本级财政预算。中央、省财政和市财政用于优抚对象医疗保障的专项资金，按照县（市、区）优抚对象人数，每年年初以定额补助的形式划拨到县（市、区），其余所需资金由县（市、区）财政负担。市财政对经济欠发达和优抚对象人数较多的县（市、区）给予适当照顾。

第二十四条 市、县（市、区）财政、民政部门要分别设立优抚对象医疗保障资金专户，实行专户储存，专账管理，单独核算，专款专用。优抚医疗保障资金的管理、使用应接受财政、审计等部门的监督，严禁贪污、挪用、截留、挤占。

第二十五条 优抚对象医疗保障管理单位及其工作人员、参与优抚对象医疗保障工作的单位及其工作人员有下列行为之一的，由其所在单位或上级主管机关责令改正；构成犯罪的，依法追究相关责任人员的刑事责任；尚未构成犯罪的，对相关责任人员依法给予处分：

（一）违反规定审批优抚对象医疗保障待遇的。

（二）在审批优抚对象医疗保障待遇或提供服务中弄虚作假套取优抚对象医疗保障资金的。

（三）不按规定标准、数额、对象审批或者发放优抚对象医疗保障资金的。

第二十六条 优抚对象弄虚作假报销医疗费用、领取优抚医疗补助资金的，由所在地县（市、区）民政部门给予警告，限期退回非法所得；情节严重的，停止其享受优抚医疗保障待遇；构成犯罪的，由司法机关依法追究其刑事责任。

第二十七条 优抚对象所在单位未按有关规定缴纳城镇职工基本医疗保险费用的，由所在县（市、区）劳动保障部门责令限期缴纳；逾期未缴纳的，按照国务院《社会保险费征缴暂行条例》规定予以行政处罚。因不缴纳城镇职工基本医疗保险费，致使优抚对象受到损失的，优抚对象所在单位应当依法承担赔偿责任。

第二十八条 县（市、区）人民政府应当依据本办法制定抚恤定补优抚对象医疗保障实施细则。

第二十九条 本办法所称参战退役人员，是指 1954 年 11 月 1 日以后入伍并参加过抵御外来侵略、完成祖国统一、捍卫国家领土和主权完整、保卫国家安全而进行的武力打击或抗击敌方的军事行动，迄今已经从军队退役的在农村和城镇无工作单位且家庭生活困难的人员。

第三十条 本办法自下发之日起施行。我市原出台的抚恤定补优抚对象医疗保障规定凡与本办法规定不一致的，一律以本办法为准。本办法实施前抚恤定补优抚对象发生的医疗费用，仍按原标准和原资金渠道解决。

主题词：民政 优抚 办法 通知

抄送：市委各部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，
市法院，市检察院，济宁军分区。

济宁市人民政府办公室

2008年5月11日印发
