

郑州市民政局
郑州市财政局
郑州市劳动和社会保障局
郑州市卫生局

文件

郑民文〔2009〕36号

郑州市民政局 郑州市财政局
郑州市劳动和社会保障局 郑州市卫生局
关于印发郑州市优抚对象医疗保障办法的通知

各县（市）区民政局、财政局、劳动和社会保障局、卫生局：

现将《郑州市优抚对象医疗保障办法》印发你们，并结合贯彻《河南省民政厅、财政厅、劳动和社会保障厅、卫生厅关于印发〈河南省优抚对象医疗保障办法〉的通知》（豫民〔2008〕1号）

精神，就有关事宜提出如下要求，请遵照执行。

一、切实加强领导，强化责任分工

加强优抚医疗保障工作，事关优抚对象切身利益，事关党和政府执政为民形象，事关国防和现代化建设。各县（市）区各有关部门要从落实以人为本执政理念的高度出发，强化政治责任，加强组织领导，切实把优抚医疗保障制度建设作为当前学习实践科学发展观的重要任务，全力以赴，分工负责，狠抓落实，切实把优抚医疗保障工作抓紧抓实，抓出成效。

二、明确工作目标，加快实施进度

各县（市）区要按照豫民[2008]1号文件要求，采取有力措施，抓紧制定完善本地优抚医疗保障具体实施办法，各县（市）区必须在2009年7月底前完成。不能按时完成工作目标的，由当地民政部门会同劳动保障、卫生、财政部门上报有关情况，说明原因。

三、坚持因地制宜，全面建立机制

一是坚持全员覆盖，按照属地原则把优抚对象纳入当地相应的社会基本医疗保障体系。二是因地因人制宜，合理确定政府医疗补助标准，保证优抚对象现有待遇不降低。三是加强引导，制定优抚对象具体医疗优惠减免措施。四是创新服务方式，推行“一站式”结算机制。要认真学习 and 推广“一站式”结算机制，尽可能减少结算环节，方便优抚对象报销费用。

四、加大资金投入，保障措施到位

各县（市）区要充分调动各方面力量，多方筹措，建立机制，

切实满足制度建设、政策运行的资金需要。县（市）区财政部门要加大预算安排，建立优抚医疗保障资金自然增长机制。各县（市）民政部门要从彩票公益金中合理安排部分资金用于优抚对象医疗保障。

五、加强督导检查，确保工作实效

我市确定在新密市进行“一站式”结算服务试点，2009年6月底前完成。各县（市）区要定期上报本地优抚医疗保障制度建设情况，内容包括实施办法出台、享受各种保障的优抚对象人数、优抚对象医疗补助资金投入与支出、存在问题等（填报表另附），按季度于每季度初上报。市民政局将会同有关部门对各地工作进展情况进行全程跟踪、定期督导、适时通报。各地工作成效将作为市财政局、民政局分配优抚对象医疗补助资金的重要依据。



二〇〇九年二月二十六日

郑州市优抚对象医疗保障办法

第一条 为保障全市优抚对象医疗待遇,切实解决重点优抚对象的医疗困难,根据《河南省实施〈军人抚恤优待条例〉办法》(省政府第114号令)、《河南省民政厅、财政厅、劳动和社会保障厅、卫生厅关于印发〈河南省优抚对象医疗保障办法〉的通知》(豫民[2008]1号)等有关精神,结合我市实际,特制定本办法。

第二条 本办法适用于我市享受国家抚恤补助的退役残疾军人、在乡复员军人、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属、带病回乡退伍军人、参战退役人员。以上对象中除一至六级残疾军人外,在本办法中简称其他优抚对象。

第三条 优抚对象医疗保障,坚持政府补助与个人负担相结合、普遍保障与重点保障相结合,以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制度为基础,以优抚对象医疗补助为重点,以医疗服务优惠减免为补充,保证同属别优抚对象待遇大致相当,保障优抚对象医疗待遇水平与当地经济社会发展水平相适应。

第四条 城镇有工作单位的其他优抚对象,随单位参加城镇职工基本医疗保险,按规定缴费。县(市)区政府应督促优抚对象所在单位按规定缴费参保;所在单位确有困难无力解决参保费用的,经统筹地区民政、劳动保障、财政部门共同审核确认后,由优抚对象所在县(市)区民政部门帮助其参保。

第五条 不属于城镇职工基本医疗保险制度范围内的城镇其他优抚对象，可按规定参加城镇居民基本医疗保险；居住在农村的其他优抚对象，参加当地新型农村合作医疗。对参加新农合和参加城镇居民基本医疗保险确有困难的其他优抚对象，由优抚对象所在县（市）区民政部门从医疗补助资金中为其缴费参保。

第六条 各县（市）、区应设立优抚对象定点医疗机构，定点医疗机构由民政部门会同劳动保障部门、卫生部门，把本地基本医疗保险、新农合定点医疗机构全部纳入。优抚对象到定点医疗机构就医时，凭民政部门核发的优抚凭证享受优先挂号、优先就诊、优先取药、优先住院及医疗服务费用减免待遇。具体减免项目及标准由各县（市）区确定。

第七条 定点医疗机构应公开对优抚对象优先、优惠的服务项目，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，为优抚对象提供优质服务。优抚对象需转院治疗的，按当地基本医疗保险或新农合有关规定执行。

第八条 参加城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗的其他优抚对象中的70岁以上人员，由所在地县（市）区民政部门给予定额门诊慢性病补助。慢性病病种的确认按所在地职工、居民医保、新农合相关规定执行，补助标准、实施办法由各县（市）、区根据实际情况自行制定。

第九条 参加城镇职工基本医疗保险的一至六级残疾军人，按照《郑州市一至六级残疾军人医疗保障办法》（郑民文〔2008〕

292号)的规定,享受各项医疗待遇。

第十条 参加城镇职工基本医疗保险(含参加省、市及行业医保)的其他优抚对象中属于低保对象和按《郑州市人民政府关于完善最低生活保障制度的意见》(郑政〔2008〕28号)相关规定享受城市低收入家庭待遇的人员,在城镇职工基本医疗保险按照规定比例报销后的剩余部分(不含需个人全额负担的统筹范围外费用),由其户籍所在地县(市)区民政部门按照不低于60%的比例给予报销,从优抚对象医疗补助资金中支付,每人每年累计报销最高限额由各县(市)区自行规定。

第十一条 参加城镇居民基本医疗保险(含参加市医保)、新型农村合作医疗的其他优抚对象,在城镇居民基本医疗保险规定报销或者新型农村合作医疗规定补偿范围、限额内的住院医疗费用,按照规定比例报销(补偿)后的剩余部分(不含需个人全额负担的统筹范围外费用),由所在地县(市)区民政部门按照下列标准给予优抚对象医疗补助:

(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、在乡复员军人补助比例不低于50%;

(二)带病回乡退伍军人、参战退役人员补助比例不低于40%。

第十二条 七至十级因战因公负伤的残疾军人到用人单位旧伤复发的医疗费用,参加工伤保险的,由工伤保险基金支付;未参加工伤保险,有工作单位的由工作单位解决;所在单位无力

支付或者无工作单位的，由残疾军人所在县（市）区民政部门从优抚对象医疗补助资金中解决。

第十三条 各县（市）、区应根据当地经济和社会发展水平、财政负担能力、各类优抚对象医疗费实际支出和原医疗保障水平等因素，测算筹集优抚对象医疗补助资金，经同级财政部门审核确认后，列入当年财政预算。医疗补助资金支付不足时由当地县（市）、区财政予以解决，当年结余的，转入下年度继续使用。资金的使用和管理，按照财政部、民政部、劳动和社会保障部《关于优抚对象医疗补助资金使用和管理有关问题的通知》（财社[2008]35号）规定执行。

第十四条 县级民政、财政、劳动和社会保障、卫生部门要在本级人民政府领导下，加强协调配合，实现优抚对象医疗费用信息共享，按照方便、快捷的原则，减少结算环节，简化操作程序，实行优抚对象住院医疗费“一站式”结算服务，即优抚对象住院治疗办理出院手续时，其按规定享受的“医疗费用减免”、“医保报销”、“新农合补偿”、“政府补助”在定点医院同步核算、一次结清。经费的往来结算由各县（市）、区民政、财政、劳动和社会保障、卫生部门依据实际情况自行规定。

第十五条 优抚对象医疗保障工作由县级以上民政、财政、劳动保障、卫生等部门在各自职责范围内管理并组织实施。

民政部门负责审核、认定优抚对象身份；为无工作单位的优抚对象统一办理参保手续；按照预算管理要求编制年度优抚医疗

补助资金预算，报同级财政部门审核；协调有关部门研究处理优抚医疗保障工作中遇到的具体问题，督促检查优抚对象医疗保障政策的落实。

财政部门应当将优抚医疗保障资金列入本级财政预算，合理安排优抚对象医疗保障工作经费，并会同有关部门加强资金管理和监督检查。

劳动保障部门应当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城镇职工或城镇居民医疗保险待遇，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。

卫生部门应当将符合条件的优抚对象纳入新型农村合作医疗，加强对医疗机构的监督管理，规范医疗服务，提高服务质量，落实、检查优惠减免服务措施，保障医疗安全，向民政部门提供享受新型农村合作医疗待遇的优抚对象有关情况。

第十六条 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，由其主管单位责令改正；构成犯罪的，依法追究刑事责任；尚未构成犯罪的，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中出具虚假证明的。

第十七条 优抚对象虚报冒领医疗报销费、优抚医疗补助资金的，由所在地县级人民政府民政部门给予警告，并限期退回非

法所得；情节严重的，停止其享受的优抚医疗保障待遇。

第十八条 各县（市）、区应当根据本办法制定具体实施办法，切实保障优抚对象医疗保障待遇的落实。优抚对象医疗保障水平应随着当地经济社会发展，由民政部门会商财政、劳动和社会保障、卫生部门及时作出相应的调整。

第十九条 具有双重或者多重身份的优抚对象，按照就高原原则享受医疗待遇。七至十级伤残民兵民工的医疗补助标准参照同级别残疾军人执行；享受国家定期生活补助的参加核试验军队退役人员医疗补助标准，参照参战退役人员执行。

第二十条 本办法由市民政局、市财政局、市劳动和社会保障局、市卫生局分别对相应内容负责解释。

第二十一条 本办法自发布之日起实施。

主题词： 民政 优抚 保障 通知

郑州市民政局

2009年2月26日印发