

登封市人民政府文件

登政〔2009〕56号

登封市人民政府 关于印发登封市优抚对象医疗保障暂行办法的 通 知

各乡（镇）人民政府、区管委会、街道办事处，市人民政府各部门，各有关单位：

现将《登封市优抚对象医疗保障暂行办法》印发给你们，请认真遵照执行。

二〇〇九年十一月五日

登封市优抚对象医疗保障暂行办法

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，根据国家、省有关文件和《郑州市民政局财政局劳动和社会保障局卫生局〈关于印发郑州市优抚对象医疗保障办法〉的通知》（郑民文〔2009〕36号）精神，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法规定的优抚对象，是指具有本市城乡居民户籍且在本市行政区域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、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。

一至六级残疾军人医疗保障待遇，仍按照登封市人民政府办公室关于印发《登封市城镇职工基本医疗保险实施方案实施细则等12个医疗保险制度改革文件的通知》（登政办〔2001〕32号）的相关规定执行。

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医疗待遇大致相当，保障优抚对象医疗待遇水平与本地经

济社会发展水平相适应。

第四条 城镇有工作单位的优抚对象，随所在单位参加城镇职工基本医疗保险，按规定缴费。单位有能力参保但未参保的，由市政府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，经人事劳动和社会保障、民政、财政部门共同审核确认后，由市民政部门从优抚对象医疗补助资金中帮助其参保，参保基数按全市在岗职工缴费基数为准；在原单位已参加城镇职工基本医疗保险个人继续缴费，但下岗、失业的城镇优抚对象，由民政部门从优抚对象医疗补助资金中帮助其继续参加城镇职工基本医疗保险；未参保的，由民政部门从优抚对象医疗补助资金中帮助其参加城镇居民基本医疗保险。

第五条 不属于城镇职工基本医疗保险制度范围内的城镇优抚对象，可按规定参加城镇居民基本医疗保险；居住在农村的优抚对象，参加本市新型农村合作医疗。其个人参保所需费用，由市民政部门从优抚对象医疗补助资金中为其缴费参保。

第六条 优抚对象医疗保障实行定点医疗机构管理，定点医疗机构由民政部门会同人事劳动和社会保障、卫生部门确定，定点医疗机构为：全市城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新农合的定点医院。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按定点医疗机构有关规定优惠减免待遇。

第七条 定点医疗机构应在醒目位置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，按本市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优抚对象中的 70 岁以上人员，由民政部门给予定额门诊慢性病补助。补助标准每人每年 500 元。慢性病病种的确认按城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗相关规定执行。

第九条 参加城镇职工基本医疗保险的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），由民政部门按照 60% 的比例给予报销，每人每年累计报销最高限额不超过 10000 元。

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），由市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为 50%，每人每年累计最

高补助限额不超过 8000 元；

（二）带病回乡退伍军人、参战退役人员补助比例为 40%，每人每年累计最高补助限额不超过 6000 元。

第十一条 七至十级因战因公负伤的残疾军人到用人单位后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，其所需费用经市民政部门会同人事劳动和社会保障、财政、卫生部门共同审核确认后，由民政部门从优抚对象医疗补助资金中解决。

第十二条 优抚对象医疗补助资金由市财政、民政、人事劳动和社会保障、卫生部门根据本市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，经市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市财政予以解决，当年结余的，转入下年度继续使用。优抚对象医疗补助资金的使用和管理，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。

第十三条 民政、财政、人事劳动和社会保障、卫生部门在市人民政府领导下，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。优抚对象医疗补助资金每年列入财政预算后，由财政部门拨付到民政部门，民政部门根据参加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的其它优抚对象各项医疗补助实际支出数额，定期与医保、新农合部门或定点医院进行结算。

第十四条 优抚对象医疗保障工作由市民政、财政、人事劳动和社会保障、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。

财政部门负责及时审核民政部门提出的优抚对象医疗保障资金预算方案，将优抚医疗保障资金列入当年财政预算，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。

人事劳动和社会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。

第十六条 优抚对象虚假冒领医疗报销费、优抚医疗补助资金的，由市民政部门给予警告，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。

第十七条 优抚对象医疗保障水平应随着本市经济社会发展，由民政部门会商财政、人事劳动和社会保障、卫生部门及时作出相应的调整。

第十八条 具有双重或者多重身份的优抚对象，按照就高原则享受医疗待遇。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。

第十九条 本办法自发布之日起实施。

主题词：民政 医疗 保障 办法 通知

抄送：市委各部门，市人武部。

市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院，市检察院。

登封市人民政府办公室

2009年11月10日印发
