

武隆府办发〔2009〕201号

**武隆县人民政府办公室
关于印发武隆县优抚对象医疗保障细则的通知**

各乡镇人民政府，县政府各部门：

《武隆县优抚对象医疗保障细则》已经县政府同意，现印发你们，请认真遵照执行。

二〇〇九年十月二十日

武隆县优抚对象医疗保障细则

第一条 为保障我县优抚对象医疗待遇，切实解决优抚对象医疗困难问题，根据《军人抚恤优待条例》、《重庆市优抚对象医疗保障实施办法》和《重庆市民政局关于建立在乡重点优抚对象享受医疗优惠待遇制度的通知》的有关规定，结合我县实际，制定本细则。

第二条 本细则优抚对象的范围：享受民政定期抚恤补助的退出现役的残疾军人、在乡复员军人、带病回乡退伍军人、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属、在乡参战（核）退役人员，以上对象除1~6级残疾军人外，在本细则中简称优抚对象。

第三条 县民政、财政、劳动保障、卫生等部门管理并组织实施优抚对象医疗保障工作，县民政局为优抚对象医疗保障工作行政主管部门，各部门要密切配合，切实履行各自职责。

第四条 成立武隆县优抚对象医疗保障工作办公室，由县民政局负责日常管理工作，负责优抚对象的确定和优抚医疗资金的管理和使用，编制年度优抚对象医疗资金预算。协调有关部门共同做好优抚对象医疗保障工作，规范优抚对象医疗保障工作程序，完善优抚对象医疗补助工作制度。

第五条 县财政局负责优抚医疗资金的筹集，根据县民政局年度预算安排优抚对象医疗资金，会同有关部门加强资金管理和

监督检查。

第六条 县劳动保障局负责将符合条件的优抚对象纳入城镇居民基本医疗保险参保范围，做好参保对象的医疗保险服务管理工作，保障参保对象的医疗保险待遇。

第七条 县卫生局、劳动保障局负责将符合条件的优抚对象纳入城乡居民合作医疗保险，加强对定点医疗机构的监督管理，规范医疗服务，督促医疗优惠政策的落实，提高服务质量。

第八条 有关单位、组织和个人应如实提供相关资料，积极配合优抚对象医疗保障工作的调查核实。

第九条 在乡 1~6 级残疾军人按规定享受医疗保障待遇，由县医保中心统筹管理。

第十条 在城镇就业的优抚对象，参加基本医疗保险，其参保费用由单位和个人按规定缴纳。所在单位确有困难的，通过多渠道筹资帮助其参保。

第十一条 不属于城镇职工基本医疗保险制度范围内的优抚对象，按规定参加城乡居民合作医疗保险。对确有困难的，由其抚恤补助所在地通过城乡医疗救助基金等帮助其缴费参保。

第十二条 参加城乡居民合作医疗保险的优抚对象，住院治疗享受城乡居民合作医疗报销及城乡医疗救助后，个人医疗费用负担仍较重的，对其医疗报销、医疗救助之后符合城乡居民合作医疗规定报销范围内的剩余部分按下列标准给予医疗补助。

（一）住院医疗补助

1.在乡和无工作单位(特困破产企业)的7~10级残疾军人(旧伤复发以外)、在乡复员军人、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属,按一级医院补助80%、二级医院补助50%、三级医院补助30%的比例给予补助,补助金额每人每年累计最高不超过3000元。

2.带病回乡退伍军人、在乡参战(核)退役人员,按一级医院补助70%、二级医院补助40%、三级医院补助30%的比例给予补助,补助金额每人每年累计最高不超过2500元。

3.在乡和无工作单位(特困破产企业)的7~10级残疾军人,因旧伤复发住院发生的住院医药费用,用优抚医疗资金全额予以补助。

4.在职7~10级残疾军人因旧伤复发而发生的医药费用,已参加工伤保险,且符合工伤保险基金支付范围的,由工伤保险基金支付;未参加工伤保险的,由所在单位解决。

5.1~6级残疾军人,住院治疗按规定享受医疗报销后,个人支付部分医疗费用较重的,再给予适当的医疗补助。

(二) 门诊医疗补助

在乡复员军人,每人每年发给门诊医疗补助费600元。在乡和无工作单位(特困破产企业)的7~10级残疾军人、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、在乡参战(核)退役人员,每人每年发给门诊医疗补助费300元。

第十三条 优抚大额医疗补助。对享受城乡居民合作医疗报

销、城乡医疗救助、优抚医疗补助后，其个人支付部分费用超过5000元的在乡和无工作单位的优抚对象，按超过部分的30%的补助标准给予优抚医疗大额补助，补助金额每年累计最高不超过3000元。

第十四条 优抚特别医疗补助。对享受城乡居民合作医疗报销、城乡医疗救助、优抚医疗补助、优抚大额医疗补助后，其个人支付部分仍特别高的在乡和无工作单位的特困优抚对象，再给予一定金额的优抚特别医疗补助。

第十五条 具有双重或多重身份的对象，按照就高原则享受优抚医疗保障，不重复享受。

第十六条 优抚对象凭卫生局、民政局制发的《武隆县重点优抚对象医疗优惠证》到定点医疗机构就医享受医疗减免和医疗优待，即：免付普通挂号费，减半支付住院诊疗费和护理费，手术费按80%支付；在定点医疗机构设置的优抚对象医疗专用窗口优先挂号、优先就诊、优先取药、优先办理入院出院手续。

第十七条 定点医疗机构要公开对优抚对象优先、优惠的医疗服务项目；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。要按照规定的用药目录、诊疗项目目录和医疗服务设施目录为优抚对象提供优质医疗服务。

第十八条 建立优抚医疗专项资金。其资金来源为：上级财政拨付的专项资金，本级福利彩票公益金的10%，接受社会捐助资金的30%，由县财政筹集后拨付到县民政局优抚医疗资金支出专

户。

第十九条 在县民政局设立优抚医疗资金支出专户，由武隆县优抚对象医疗保障工作办公室管理，县财政按照上年上级优抚补助资金的 3%安排工作经费。

第二十条 优抚医疗资金实行收支两条线、专帐专户管理、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。优抚医疗资金的管理和使用接受县财政、审计、监察等有关部门的监管和审计。

第二十一条 优抚对象医疗保障工作实行“一点通”结算服务，即：优抚对象凭证在定点医疗机构就医，其医疗保障实行医疗优惠减免、医疗报销、医疗救助、医疗补助一个地点即时结算，通畅服务。

第二十二条 定点医疗机构对优抚对象医疗费中的优抚医疗补助部分实行垫付，每月与武隆县优抚对象医疗保障工作办公室结算。

第二十三条 建立优抚对象医疗管理系统，实行全县优抚对象医疗信息网络化、信息化服务管理，优抚对象医疗管理系统由武隆县优抚对象医疗保障工作办公室负责日常维护和管理。

第二十四条 需转院（县外）治疗的，由医疗机构、医疗保险经办机构按规定办理相关转院手续，危急病人可先转院治疗，在规定时间内补办转院手续。

第二十五条 优抚对象有下列行为之一的，由县民政局给予

警告，限期退回非法所得；情节严重的，停止其享受的抚恤、优待；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（一）冒领抚恤金、优待金、补助金的；

（二）虚报病情骗取医药费的；

（三）出具假证明，伪造证件、印章骗取抚恤金、优待金、补助金的。

第二十六条 优抚对象被判处有期徒刑、剥夺政治权利或被通缉期间，中止其享受优抚医疗保障待遇；被判处死刑、无期徒刑的，取消其优抚医疗资格。

第二十七条 本办法所称“参战退役人员”是指 1954 年 11 月 1 日以后加入中国人民解放军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，迄今已从军队退役的在农村和城镇无工作单位且家庭生活困难人员。

“在职”是指有工作单位（含特困、破产企业）的。

“在乡”是指无工作单位，即符合以下两个条件之一：退伍后从未安置过工作且未曾就业的；退伍后安排过工作的在职退伍军人，同时具备已依法与所在单位解除劳动（聘用）关系及工作关系、未能享受社会保险待遇、未再就业三个条件的。

第二十八条 本细则由县民政局会同县财政局、县劳动保障局、县卫生局负责解释。

第二十九条 本细则自 2010 年 1 月 1 日起施行。

主题词：民政 医疗保障△ 细则 通知

抄送：县委办，县人大办，县政协办，县法院，县检察院，
县人武部。

武隆县人民政府办公室

2009 年 10 月 20 日印发
