元谋县优抚对象医疗保障实施细则

登记编号：楚府登44号

元谋县人民政府公告 第1号

《元谋县优抚对象医疗保障实施细则》已经2009年6月29日十五届县人民政府第16次常务会议通过，现予公布，自2009年8月1日起施行。

 二○○九年八月一日

元谋县优抚对象医疗保障实施细则

第一条 为了保障优抚对象医疗待遇，根据《军人抚恤优待条例》，国家民政部、财政部、劳动和社会保障部、卫生部等4部门联发《优抚对象医疗保障办法》、《云南省优抚对象医疗保障办法》及国家有关规定，结合元谋县实际，制定本细则。

第二条 本细则所称的优抚对象是指具有本县城乡居民户籍且在本县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（以下简称“三属”）、在乡复员军人、带病回乡退伍军人、参战退役人员。

第三条 一至六级残疾军人参加城镇职工基本医疗保险，有工作单位的，享受单位职工基本医疗保险待遇；无工作单位或者所在单位经审核确定为特困企业的，按照规定参加城镇职工基本医疗保险，统一由县级人民政府民政部门办理参保手续，享受医疗保险相关待遇。所需保费全部由县财政统一安排。医疗费按比例报销后个人自负部分由县民政部门从优抚对象医疗补助经费中给予解决。

第四条 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，有工作的由工作单位负责解决，无工作单位的，由县民政部门给予补助，但每人每年补助最高限额不超过5000元。

第五条 七至十级残疾军人旧伤复发以外的医疗费用。有工作单位的享受单位职工基本医疗保险待遇；无工作单位的参加城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等享受其相关规定待遇，住院医疗费按规定报销、减免后，个人支付医疗费用较大且本人支付确有困难的，由县民政部门给予补助，但每人每年补助最高限额不超过3000元。

第六条 在乡复员军人、带病回乡退伍军人、享受国家抚恤金的“三属”、参战退役人员，参加城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗，享受相关规定待遇，住院医疗费按规定报销、减免后，个人支付医疗费用较大且本人支付确有困难的，由县民政部门给予补助，但每人每年补助最高限额不超过3000元。

第七条 优抚对象患重大疾病需转上一级医疗机构或外地医疗机构就诊的，须按照城乡医疗保险、医疗救助有关规定办理相关手续。

第八条 “重大疾病”是指因患恶性肿瘤、肾功能衰竭、重症传染病、精神病、严重心脑血管病、血液病、系统性红斑狼疮等疾病。

第九条 优抚对象在就医住院结束后，凭本人优抚对象资质证明向所在村、社区（村委会）、乡（镇）人民政府提出补助申请。

第十条 优抚对象需提供的资料：优抚对象资质证明、退伍证复印件、医疗诊断书、入院证明、出院证明、住院医疗费发票、“新农合”已报销费用的资料等。

第十一条 优抚对象需提供的资料经村委会（社区）、乡（镇）人民政府对上报的有关材料进行审核并签署意见后报县民政部门，批准实施医疗补助。

第十二条 优抚对象医疗补助资金来源为：上级财政拨付的优抚对象医疗补助资金；上级财政及有关部门拨付的专项资金；本级财政预算资金；当年县财政全县优抚事业费结余资金。优抚对象医疗补助资金纳入县财政社会保障资金专户。

第十三条 到非定点医疗机构就医的医疗费用不在补助范围。

第十四条 因犯罪或违法、酗酒、自我伤害、工伤、他伤等非自然疾病所发生的医疗费用不得补助。

第十五条 医疗保险用药目录、诊疗项目目录、医疗服务设施目录以外的医疗费用不得补助。

第十六条 医疗补助对象应如实反映诊疗情况，有下列情况之一的，取消享受医疗补助资格。

（一）不如实反映诊疗状况，弄虚作假的；

（二）将《中华人民共和国革命残疾军人证》、《定期抚恤金领取证》、《在乡老复员补助金领取证》等转借他人就医使用的；

（三）虚报骗取医疗补助金的。

各定点医院要严格执行医疗补助相关规定，按规定为被补助人员提供相应证明和医疗费用清单，严禁弄虚作假，如违反规定取消定点医院资格并报有关部门严肃查处。

第十七条 优抚对象医疗补助资金由县民政部门专账管理，建立发放台账，并严格按上述补助办法列支。当年医疗补助资金结余的，结转下一年度继续使用。不得优亲厚友，不得包干发放给个人，任何个人和组织，不得挪用、截留、挤占。

第十八条 优抚对象医疗补助资金接受财政、审计、监察等部门的监督。

第十九条 县民政部门负责提供符合享受医疗待遇的优抚对象名单和向上级民政部门争取医疗保障资金。

第二十条 县财政部门负责优抚对象医疗保障所需资金的统筹和保障。加强资金管理和监督检查，确保优抚对象医疗保障资金专款专用，专账管理。

第二十一条 县人事劳动和社会保障部门负责办理优抚对象参保和医疗费用的报销手续。按规定保障参保优抚对象享受相应的医疗保险待遇。

第二十二条 县卫生部门负责组织医疗机构为优抚对象提供医疗服务，加强对医疗机构的监督管理，提高服务质量，保障医疗安全，支持、鼓励和引导医疗机构制定相关优惠服务政策，落实优质服务措施。

第二十三条 国家省州另有规定时，按其规定执行。

第二十四条 本细则由县民政局会同县财政局、县人事劳动和社会保障局、县卫生局解释。

第二十五条 本细则自2009年8月1日起执行。