

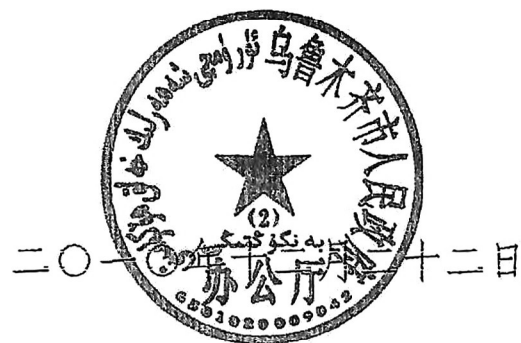
乌鲁木齐市人民政府 办公厅文件

乌政办〔2010〕427号

关于印发乌鲁木齐市优抚对象 医疗保障办法的通知

乌鲁木齐县、各区人民政府，乌鲁木齐经济技术开发区、高新技术产业开发区管委会，市属各委、局、办：

《乌鲁木齐市优抚对象医疗保障办法》已经2010年12月3日市人民政府第29次常务会议通过，现予印发，请认真遵照执行。



乌鲁木齐市优抚对象医疗保障办法

第一章 总则

第一条 为保障优抚对象医疗待遇，切实解决优抚对象医疗困难问题，根据国务院、中央军委《军人抚恤优待条例》、《新疆维吾尔自治区优抚对象医疗保障实施办法》（新政发〔2009〕2号）和《新疆维吾尔自治区优抚对象医疗保障结算办法》（新人社发〔2009〕102号）等有关规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于具有本市城乡户籍的退出现役的一至十级残疾军人（含伤残人民警察、伤残国家机关工作人员、参战伤残民兵民工）、享受定期抚恤待遇的烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属（以下简称三属人员）、在乡老复员军人（含回乡务农抗战老战士）、带病回乡退伍军人、享受生活补助待遇的参战退役军人、享受生活补贴待遇的原 8023 部队以及其他参加核试验军队退役军人（以下简称“参战参核退役人员”）。

第三条 按照属地管理原则，优抚对象相应参加城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农牧区合作医疗、符合城市或农村医疗救助条件的，享受城市或农村医疗救助，同时享受优抚对象医疗补助、医疗优惠、医疗服务等优待。

第二章 一至六级残疾军人医疗保障

第四条 一至六级残疾军人纳入城镇职工基本医疗保险，同时参加大额医疗补助金制度，并按城镇职工基本医疗保险政策和大额医疗补助政策享受相应待遇。

对有工作单位的一至六级残疾军人随单位参加城镇职工基本医疗保险、大额医疗保险，属公务员身份的应同时参加公务员医疗补助保险，按规定缴费。参保个人缴费确有困难的，由单位补助解决，单位无能力补助解决的，由单位提出申请，由（区）县民政部门审核确认后，同级财政部门为其安排缴纳参保费用。

对在乡和无工作单位的一至六级残疾军人由残疾军人户口所在地财政安排资金为其缴纳参保费用，民政部门统一到区（县）社保分局办理参加城镇灵活就业人员基本医疗保险、大额医疗救助医疗保险。缴费基数按《乌鲁木齐城镇灵活就业人员参加基本医疗保险实施细则》（乌政办〔2006〕167号）执行。

第五条 一至六级残疾军人就医按照以下办法结算。

（一）住院结算：

1. 一至六级残疾军人，在本市定点医疗机构就诊就医时，应持本人社会保险卡（医保 IC 卡）办理就医结算。符合《新疆维吾尔自治区基本医疗保险和工伤保险药品目录》、《新疆维吾尔自治区基本医疗保险诊疗项目目录》、《新疆维吾尔自治区基本医疗保险医疗服务设施项目》（以下简称“三个目录”），属城镇职工基本医疗保险统筹基金和大额医疗补助金或公务员医疗补助金支付的医疗费用，由社会保险经办机构审核与医疗机构直接结算。

2. 符合“三个目录”支付范围，统筹报销后应由本人自付的医疗费用（含住院起付标准以下，最高支付限额以上，统筹段自付部分及统筹段个人先行自付部分），由优抚对象向社会保险经办机构提出申请，从优抚对象医疗补助金全额支付。现金报销时需

提供参保患者单位证明、身份证明、住院发票原件（有财政监制章）、检查结果报告单、住院费用汇总清单、完整的住院病历复印件、出院证（诊断证明）、医疗保险结算单到市社会保险经办机构医保待遇审核部门申报结算。

（二）门诊就医结算：

一至六级残疾军人，在本市定点医疗机构门诊就医发生的费用，符合“三个目录”范围的医疗费用，由本人持社会保险卡直接与就医医疗机构结算，享受 50% 的统筹报销待遇，剩余 50% 由优抚对象向社会保险经办机构提出申请，从优抚对象医疗补助金全额支付。现金报销时需提供参保患者单位的身份证明、住院发票原件（有财政监制章）、医疗保险结算单到市社会保险经办机构医保待遇审核部门申报结算。

（三）使用人工晶体、人工关节、心脏起搏器、支架等体内放置材料，个人自付 20% 的费用不享受医疗保险统筹和医疗补助待遇。

（四）城镇职工医疗保险缴费全部纳入医疗统筹基金，个人医疗帐户不划拨资金。

第三章 其他优抚对象医疗保障

第六条 七至十级残疾军人（含伤残民兵、民工）、三属人员、在乡老复员军人（含回乡务农抗战老战士）、带病回乡退伍军人、参战参核退役人员，按照不同身份规定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牧区合作医疗，并按规定享受城市或农村医疗救助待遇及优抚对象医疗补助待遇。

有工作单位的随单位参加城镇职工基本医疗保险、大额医疗救助医疗保险，属于公务员身份的参加公务员医疗补助保险，按规定交费；在乡或无工作单位的自主选择参加城镇灵活就业人员基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或新型农牧区合作医疗保险。参保缴费确有困难的由个人提出申请，区（县）民政部门审核帮助其参保。

第七条 七至十级残疾军人和其他优抚对象每人每年补助门诊费 300 元，由优抚对象户口所在地民政部门从优抚对象医疗补助金中支付。

第八条 七至十级残疾军人和其他优抚对象住院医疗费用，在享受城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农牧区合作医疗保险按规定报销后，符合“三个目录”和新型农牧区合作医疗支付范围，由个人支付的部分，应持单位、社区或村委会证明，住院发票原件（有财政监制章）、住院费用汇总清单、出院证（诊断证明）到优抚对象户口所在地民政部门从优抚对象医疗补助金中按 60% 予以医疗补助，但当年每人累计补助不超过 6000 元。

第九条 对家庭特别困难的优抚对象，享受门诊、住院补助以后，由患者本人提出申请，区（县）民政部门审核从医疗救助中给予补助：门诊补助 300 至 600 元。对个人自费超过 6000 元的困难对象给予 1000—5000 元医疗救助，当年每人累计医疗救助不超过 8000 元。

第十条 七至十级残疾军人有工作单位且参加工伤保险的，

须进行工伤认定和劳动能力鉴定。旧伤复发的医疗费用，由工伤保险基金支付，未参加工伤保险的符合“三个目录”支付范围由残疾军人工作单位解决；所在单位无力支付或无工作单位的，由残疾军人所在地民政部门从城市或农村医疗救助基金和优抚对象医疗补助金中给予全额解决。

第四章 医疗优惠、优质服务

第十一条 适用于本办法的优抚对象享受医疗优惠及医疗服务照顾。优抚对象在医疗机构就医时，持市卫生局、民政局制发的《优抚对象医疗证》，享受免收门诊（专家）挂号费、急诊挂号费，优先就诊、优先取药、优先住院，医疗机构按照规定的用药目录、诊疗项目目录和医疗服务设施目录提供医疗服务。

第十二条 优抚对象在定点医疗机构住院期间，注射费、换药费减免 10%；住院患者免收卫生费、服装费、空调费、取暖费；危、急重症和 75 岁以上患者需要住院抢救、治疗的，半价计收救护车接诊费；护理费减免 10%；床位费减免 30%；药品费减免 10%；享受城市或农村最低生活保障待遇的优抚对象患者住院时，优先享受“济困病床”及济困医疗服务优惠政策。

第十三条 定点医疗机构应当按照各类基本医疗保险制度的有关规定，切实做到合理检查、合理用药、合理收费，落实各项诊疗规范和管理制度。

第十四条 优抚对象患疑难重症需要转院就诊的，须按照我市城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农牧区合作医疗、城市和农村医疗救助制度的有关规定，办理相关手续，

并享受优先优惠待遇。

第五章 医疗补助资金筹集和管理使用

第十五条 优抚对象医疗补助资金来源和主要用途：

- (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) 福利彩票公益金中安排用于优抚对象医疗补助的资金；
- (四) 接受的社会捐助资金；
- (五) 其他资金；

(六) 优抚对象医疗补助资金在中央财政专项补助的基础上，由自治区、市、区（县）三级财政列入预算；

(七) 优抚对象医疗补助资金，主要用于：一至六残疾军人医疗补助，对规定范围内的、起付标准以下、最高支付限额以上，以及个人共付的医疗费给予适当补助；对所在单位无力支付和无工作单位的七级至十级残疾军人旧伤复发的医疗费用给予补助；对参加城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农牧区合作医疗以及享受城乡基本医疗保障制度规定待遇后个人医疗费用负担较重的其他优抚对象给予补助。

第十六条 优抚对象医疗补助资金应当纳入财政社会保障资金专户，实行专账管理，单独核算，专款专用。劳动和社会保障部门要设立优抚对象医疗补助资金专账，用于办理医疗补助资金的核拨、支付等业务。对当年结余资金，结转下一年度继续使用，不得平衡预算和挪作他用。

第六章 组织实施与监督管理

第十七条 民政部门负责将符合条件的优抚对象纳入城市和农村医疗救助保障范围，无工作单位的优抚对象，要统一办理登记参保手续；对年老体弱、行动不便的优抚对象，要对其参保、就医等具体困难和问题，给予协调解决，并在年末及时向财政、劳动和社会保障、卫生部门提供参保优抚对象基本情况。

第十八条 财政部门要合理安排优抚对象医疗补助资金，并会同有关部门加强资金管理和监督检查。

第十九条 劳动和社会保障部门要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、工伤保险，并做好参保人员的医疗保险、工伤保险、大额医疗费用补助等服务管理工作，按规定保障参保优抚对象享受相应的医疗保险待遇，按预算管理要求编制年度优抚对象医疗补助资金预算，报同级财政部门审核，采取有效措施，确保优抚对象医疗补助资金专款专用。

第二十条 民政部门和劳动和社会保障部门要定期向社会公布优抚对象医疗补助资金的管理使用情况，接受社会和有关部门监督，对虚报冒领、挤占挪用，贪污浪费优抚对象医疗补助资金的违纪违法行为，要按照有关规定严肃处理，构成犯罪的要依法追究刑事责任。

第二十一条 卫生部门要将符合条件的优抚对象纳入新型农村合作医疗，组织医疗机构为优抚对象提供优质医疗服务，规范医疗服务行为，提高服务质量，保障医疗安全，要加强对医疗机构监督管理，落实对优抚对象的医疗减免政策和优质服务措施。

第二十二条 民政、劳动和社会保障、财政、卫生、审计等相关部门相互紧密配合，单位、组织和个人要如实提供所需情况，协调做好优抚对象享受医疗保障待遇资格的调查审核工作。

第七章 附则

第二十三条 本办法所称参战退役军人，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并享受生活补助待遇的退役军人。

第二十四条 本办法所称的原8023部队以及其他参加核试验军队退役军人，是指从1960年-1996年在原8023部队及所属部队和其他部队服役并参加过核试验，迄今已从军队退役，不符合评残和享受带病回乡退伍军人生活补助条件，但患病或生活困难的农村和城镇无工作单位的并享受生活补助待遇的退役军人。

第二十五条 具有双重或多重身份的优抚对象，按照就高原则享受医疗待遇。

第二十六条 移交地方政府安置的军队退休残疾干部医疗保障待遇，按照《中共中央办公厅 国务院办公厅 中央军委办公厅关于进一步做好军队离休退休干部移交政府安置管理工作的意见》（中办发〔2004〕2号）精神，资金由原渠道解决。

第二十七条 本办法自下发之日起施行，原《乌鲁木齐市二等乙级革命伤残军人医疗管理暂行办法实施细则》停止执行。

主题词：民政 医疗 社会保障 通知

抄送：市委办、市人大办、市政协办。

乌鲁木齐市人民政府办公厅

2010年12月22日印发

共印：130份。

