

县人民政府办公室

关于印发随县优抚对象医疗保障“一站式”

结算实施办法的通知

各镇人民政府、万福店农场，各风景名胜区、经济开发区管委会，县政府各部门：

现将修订后的《随县优抚对象医疗保障“一站式”结算实施办法》印发给你们，请遵照执行。《县人民政府办公室关于印发〈随县优抚对象医疗保障“一站式”结算实施办法（试行）〉的通知》（随县政办发〔2015〕49号）即行废止。

2017年12月15日

随县优抚对象医疗保障“一站式”

结算实施办法

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，根据《军人抚恤优待条例》、《湖北省优抚对象医疗保障试行办法》（鄂民政发〔2008〕51号）等规定，制定本办法。

第二条 本办法适用于具有随县城乡居民户籍、按照国家规定享受定期抚恤和生活补助的残疾军人、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、参战和参试退役人员。以上对象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 一至六级残疾军人的医疗保障按《湖北省一至六级残疾军人医疗保障实施办法》（鄂民政发〔2007〕37号）执行。

第四条 其他优抚对象按属地管理的原则，相应参加城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和农村新型合作医疗等城乡基本医疗保障制度（以下简称三项基本医疗保障制度），可在此基础上享受优抚对象医疗补助。

第五条 在城镇就业的其他优抚对象，参加城镇职工基本医疗保险，按规定缴费。个人缴费有困难的，由所在单位负责解决；单位缴费有困难的，应通过财政预算等渠道筹资帮助其参保。

第六条 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，参加城镇居民基本医疗保险；居住在农村的其他优抚对象，参加新型农村合作医疗。其他优抚对象参加上述两项医疗保障，按规定缴费，对确有困难经核查属实的，由优抚对象所在地民政办通过城乡医疗救助帮助缴费。

第七条 七至十级残疾军人旧伤复发的医疗费用，已参加工伤保险的，由工伤保险基金支付；未参加工伤保险的，有工作的由工作单位

解决；所在单位无力支付和无工作单位的，由地方政府从优抚对象医疗补助资金中解决。

第八条 其他优抚对象中持本县《农村五保供养证》或《随县社会救助证》并正在领取五保金或低保金的，应先按照《随县城乡困难群众医疗救助操作办法》进行救助，个人支付部分再按本办法实施补助（补助总额不得突破当期实际发生医疗费用）。

第九条 其他优抚对象医疗补助资金主要用于：

（一）对无工作单位的七至十级残疾军人旧伤复发的医疗费用，在医保规定的药品目录范围内享受三项基本医疗保障待遇后的自费部分给予补助。

（二）对享受三项基本医疗保障待遇后，个人住院医疗费用不超过 2000 元的其他优抚对象按照 30%比例补助，超过 2000 元的其他优抚对象按照 50%比例补助，但全年累计补助资金不得超过 3000 元。

（三）其他优抚对象门诊费用补助资金。具体补助标准为：1. 在乡复员军人、享受国家抚恤的烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属每人每年补助 180 元。

2. 七至十级残疾军人旧伤复发的医疗费用，按原规定的渠道给予报销，患其他疾病的每人每年补助 140 元。

3. 带病回乡退伍军人、参战和参试退役人员每人每年补助 100 元。

第十条 其他优抚对象医疗补助资金的筹集以上级财政补助、县财政预算安排为主。

第十一条 住院医疗费“一站式”结算程序：其他优抚对象住院必须到市中心医院、市中医医院、曾都医院、曾都区惠民医院以及各镇（场）卫生院等定点医院医疗救助窗口申请登记，须提交本人身份证和《随县重点优抚对象医疗证》，医院在初步确认补助对象身份后，进入医疗补助网络平台进行登记申请，县民政局对医院网上提交的申请补助信息进行审查，并将审查意见、补助限额和补助比例在网络平台上回复给医院。其他优抚对象出院结算时，医院应将补助金垫付给优抚对象，并将费用结算情况通过网络平台提交至县民政局，医院将报表及结算单和优抚对象医疗证号、身份证复印件按季度报县民政局审批，再经县财政局审核后，由县财政局直接拨付给定点医院。

第十二条 其他优抚对象需转往市外医院治疗的，经定点医疗机构和三项医疗保障机构审批后方可转院治疗。危、急、重症患者的转诊，由定点医院视情况先行转诊，必须在7个工作日内补办转诊审批手续，其个人医疗费支付部分补助标准与定点医院补助标准相同，但须提供本人申请、医院诊断证明、身份证、户口簿、重点优抚对象医疗证复印件、新型农村合作医疗结算单据或医保报销材料。

第十三条 其他优抚对象医疗补助资金使用管理按财政部、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管理有关问题的通知》（财社〔2008〕35号）执行。

第十四条 其他优抚对象到定点医院就医时凭证件优先就诊，免收挂号费、诊断费，药品费在国家规定的零售价的基础上减免 2%，检查费、氧气费、手术费、护理费等减免 10%，住院普通床位费减免 20%。

第十五条 医疗机构应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。

第十六条 其他优抚对象医疗费“一站式”结算工作由民政、财政、人社、卫计等部门管理并组织实施，各部门应密切配合，切实履行各自职责。

（一）民政部门应及时向人社和卫计部门提供优抚对象名单；协调有关部门研究处理“一站式”结算工作中遇到的具体问题；按照预算管理要求编制年度优抚对象医疗补助资金预算，报县财政部门审核，确保优抚对象医疗补助资金专款专用。

（二）财政部门应合理安排并及时拨付优抚对象医疗补助资金；会同有关部门加强资金管理和监督检查。

（三）人社部门应将符合条件的其他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；做好已参保其他优抚对象的医疗保险服务管理工作，按规定保障已参保其他优抚对象享有相应的医疗保险待遇。

（四）卫计部门应将符合条件的农村优抚对象纳入新型农村合作医疗；组织定点医院为优抚对象提供优质医疗服务；加强对定点医院监督管理，规范医疗服务，提高服务质量，保障医疗安全，指导和督促定点医院制定和执行相关优惠服务政策，落实优质服务措施。

第十七条 具有双重或多重身份的其他优抚对象，按照就高原则享受其他优抚对象医疗补助待遇。特困优抚对象到定点医院就诊时，不享受双重优惠待遇。

第十八条 本办法所称参战和参试退役人员，是指经过民政部门按照国家有关规定，进行了登记并认可的参战和参试退役人员。

第十九条 本办法由县民政局会同县财政局、县人力资源和社会保障局、县卫生和计划生育局负责解释。

第二十条 本办法自 2017 年 8 月 1 日起施行。