

莆田市涵江区人民政府文件

涵政综〔2007〕188号

莆田市涵江区人民政府关于印发 涵江区重点优抚对象和革命“五老”人员医疗补助实施细则的通知

各乡镇、街道、管委会，区直各有关单位：

区民政局等部门根据《涵江区重点优抚对象和革命“五老”人员医疗补助实施细则（试行）》一年多来的实施情况，结合各有关部门的意见和建议，对其进行了重新修订，现经区政府同意，予以印发，请认真遵照执行。

二〇〇七年十一月二日

涵江区重点优抚对象和革命“五老”人员医疗补助实施细则

区民政局 区老区办 区财政局 区卫生局

第一章 总则

第一条 根据《福建省人民政府批转省民政厅等部门关于福建省重点优抚对象和革命“五老”人员医疗补助办法的通知》（闽政[2005]24号）精神，结合我区实际情况，制定本实施细则。

第二条 重点优抚对象和革命“五老”人员医疗补助（以下简称优抚医疗补助）遵循下列原则：

- 1、属地管理；
- 2、坚持公开、公平、公正和便民；
- 3、与新型农村合作医疗制度和城乡医疗救助制度相衔接；
- 4、严格标准、量入为出、保障适度、逐步调整；
- 5、与本区经济发展水平和财政支付能力相适应。

第二章 医疗补助对象

第三条 凡具有本区居民户籍的下列人员都可享受本医疗补助：

1、重点优抚对象，即享受定期抚恤补助的非旧伤复发、未参加医疗保险七至十级的残疾军人（含同等级残疾民兵民工）、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属、在乡退伍红军老战士、红军失散人员、在乡老复员军人（1954年10月31日前入伍）、带病回乡退伍军人、参战退役人员（1954年11月1日后）；

2、革命“五老”人员，即建国前参加革命、建国后经县级以上人民政府评定，现享受定期生活补助费的老地下党员、老游击队员、老接头户、老交通员、老苏区干部。

上述人员统称优抚医疗补助对象。

第三章 医疗补助办法

第四条 医疗补助资金采取部分发放和建立基金统筹使用相结合的管理办法。

1、部分发放：个人补助资金按年标准的 30%以现金形式直接发给优抚医疗补助对象，用于其平时的医院门诊开支；

2、建立基金统筹使用：个人补助资金按年标准的 70%统筹建立本区重点优抚对象和革命“五老”人员医疗补助基金，作为优抚医疗补助对象大病医疗补助基金；

3、以上二款的医疗费用发放领取实行医疗补助证登记制度。

第五条 医疗补助基金的支付范围：优抚医疗补助对象住院的一次性费用经实施新型农村合作医疗补助和城乡医疗救助后或累计医疗费用（以半年或一年计），并扣除临时救助、社会帮困部分，个人负担的医疗费用超过一定金额的，在医疗补助起付线与封顶线（止付线）之间的，给予一定比例的医疗补助。

第六条 本着与新型农村合作医疗补助制度和城乡医疗救助制度相衔接的原则，结合本区实际情况，优抚医疗补助对象定点医疗机构参照新型农村合作医疗部门规定的定点医疗机构。优抚医疗补助对象住院可报费用起付线、封顶线（止付线）标准如下：

类别 \ 机构级别	区级二甲以下 医疗机构	区级二甲 医疗机构	区级以上或 区外医疗机构
起付线	0	0	0
封顶线（止付线）	10000 元	20000 元	20000 元

优抚医疗补助对象在享受新型农村合作医疗补助和城乡医疗救助后，剩余可报住院医疗费用按以下比例给予救助：

机构级别	可报销医疗费用 (元)	救助比例	可救助金额 (元)
区级二甲以下医疗机构	0—10000	80%	0—8000
区级二甲医疗机构	0—20000	70%	0—14000
区级以上医疗机构	0—20000	60%	0—12000
区外医疗机构	0—20000	50%	0—10000

优抚医疗补助对象个人当年累计补助金额不超过 20000 元。

第七条 优抚医疗补助对象大病累计医疗费用可报累计费用起付线为 300 元，止付线为 10000 元。医疗补助可报累计医疗费用应扣减临时救助、社会帮困后按比例给予补助。

当年度累计大病医疗费用 (元)	补助比例	可报销金额范围 (元)
301—10000	40%	0—3880

优抚医疗补助对象累计医疗费用当年补助金额原则上不超过 4000 元

第八条 下列情形发生的医疗费用不属于本医疗补助范围：

- 1、超出新型农村合作医疗机构规定的或定点医疗机构制定的符合规定的用药目录、诊疗目录、医疗服务设施目录标准以外的费用；
- 2、因自杀、自残、打架斗殴、酗酒、吸毒等所发生的医疗费用；
- 3、因交通事故、医疗事故以及其他需由赔付责任人支付的医疗费用；
- 4、因器官移植、镶牙、整容、矫形配镜以及保健、康复等所发生的费用；
- 5、未按本规定办理相关手续，在非定点医疗机构就医的费用；
- 6、其他不属于本项医疗救助范围的情形。

第四章 医疗补助的申请、审批程序

第九条 优抚医疗补助采取个人申请、逐级审核，区民政部门审批的方式进行。

优抚医疗补助对象在医疗费用发生的当年度内向所在村（居）民委员会提出书面申请，填写《涵江区重点优抚对象和革命“五老”人员医疗补助申请审批表》，并如实提供新型农村合作医疗管理机构出具的新型农村合作医疗费用补助申请表和结算清单或各级定点医疗机构出具的参保人员住院费用结算表、当年度累计大病医疗费用收费凭据、优抚医疗对象补助证、重点优抚对象定补证或革命“五老”人员定补证、身份证等有效证明等，经村（居）委会初审并公示，符合条件的上报乡镇人民政府、街道办事处、管委会审核。

第十条 乡镇人民政府、街道办事处、管委会对上报的申请材料在 10 个工作日内审核完毕。符合条件的，应由乡镇、街道、管委会民政部门报区民政局部门审批；不符合条件的，应将材料退回所在村（居）委会，通知申请人，并说明具体理由。

乡镇人民政府、街道办事处、管委会根据需要，可采取入户调查、邻里访问以及信函索证等方式对申请人的医疗支出进行调查核实。

第十一条 区民政部门对乡镇人民政府、街道办事处、管委会上报的申请材料在 10 个工作日内审查完毕。对符合医疗补助条件的，按补助比例核准其享受医疗补助金额，并将批准意见通知乡镇人民政府、街道办事处、管委会；对不符合条件的，应书面通知至申请人，并说明理由。

第十二条 申请人接到批准通知后，由本人或委托亲属持批准通知书和有关证件到区民政部门核报补助医疗费。委托亲属办理的须持委托书和相关证明材料。

第五章 医疗服务

第十三条 优抚医疗补助对象由定点医疗机构（按照方便就医的原则确定乡镇、街道、管委会、区级医疗机构并公布）提供医疗服务。

第十四条 优抚医疗补助对象凭优抚医疗补助证、重点优抚对象定补领取证或革命“五老”人员定补领取证及身份证到定点医疗机构就医。定点医疗机构按照规定的医疗用药目录、诊疗项目目录及医疗服务设施目录（参照医保中心医疗诊疗目录），为医疗补助对象提供热情周到的医疗服务。

第十五条 优抚医疗补助对象在定点医疗机构住院期间，按实施城乡医疗救助制度规定的标准，院方对其住院床位费、护理费给予减收50%的优惠，大型设备检查费、手术项目费用给予减收20%的优惠。

第十六条 优抚医疗补助对象患疑难重症需转到区级以上或区外非定点医疗机构就诊时，按涵江区新型农村合作医疗的有关规定办理转院手续。

第十七条 承担医疗服务的定点医疗机构要完善并落实各项诊疗规范和管理制度，保证服务质量，合理检查、合理用药、合理收费，不得要求优抚医疗补助对象支付按规定应当予以减免的费用。

第六章 医疗补助资金的筹集和管理

第十八条 区财政部门按照本区补助对象每年每人600元的标准筹集补助资金，并按省、市、区三级4:2:4的分担比例列入本级财政预算。

第十九条 区财政部门应建立优抚医疗补助基金专户。区民政部门应设立优抚医疗补助基金专账，用于办理资金的核拨、支付和发放业务。

第二十条 优抚医疗补助基金实行专户储存、专项管理、单独核算、专款专用，其筹集、管理和使用要接受社会监督。

第二十一条 区民政、老促会等部门要建立跟踪检查制度，财政、审计等有关部门应对优抚医疗补助基金实施财务监督和审计，确保医疗补助基金按时拨付和合理使用，杜绝发生挤占、挪用等违规行为，并尽量做到当年平衡、超支不补、节余转入下年度继续使用。

第七章 组织实施

第二十二条 优抚医疗补助工作在区政府领导下，由民政等部门管理并组织实施，有关部门配合，共同抓好落实。

第二十三条 财政部门会同民政、老区部门制定优抚医疗补助基金管理办法，根据审定的用款计划，及时将医疗补助资金拨付到位。

第二十四条 卫生部门要加强对提供医疗补助服务的定点医疗机构的监督管理，规范医疗服务行为，提高服务质量。

第二十五条 有关单位、组织和个人应当如实提供所需情况，配合有关医疗补助工作的调查核实。

第八章 附 则

第二十六条 本实施细则自 2007 年 11 月 2 日起施行，2006 年 5 月 19 日公布的《莆田市涵江区重点优抚对象和革命“五老”人员医疗补助实施细则（试行）》废止。

第二十七条 本实施细则由区民政局、老区办会同卫生局、财政局负责解释。

主题词：民政 医疗补助 实施细则 通知

抄送：市民政局、市老区办、市卫生局、市财政局，区委、区人大、区政协、区纪委。

莆田市涵江区人民政府办公室

2007 年 11 月 2 日印发
