

武定县人民政府办公室关于印发武定县重点 优抚对象住院医疗费结算一站式服务工作 方案的通知

武政办发〔2011〕54号

各乡（镇）人民政府，县属各部门，省州驻武单位：

《武定县重点优抚对象住院医疗费结算“一站式”服务工作方案》已经县人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

二〇一一年九月五日

武定县重点优抚对象住院医疗费结算一站式 服务工作方案

为保障重点优抚对象医疗待遇，建立完善的医疗保障制度，按照省民政厅的要求，结合我县实际，现将开展重点优抚对象住院医疗费结算“一站式”服务工作的有关事项通知如下：

一、实施对象

适用于已退出现役具有本县城乡户籍，且在本县领取抚恤金或定期生活补助的重点优抚对象，即：残疾军人、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属、在乡老复员军人、带病回乡退伍军人、“两参”退役人员。

二、重点优抚对象住院费结算“一站式”服务方式

重点优抚对象住院治疗，应出示《城镇职工、居民基本医疗保险证》或《新型农村合作医疗证》和《武定县民政医疗救助就诊卡》，到定点医院办理入院手续，在定点医疗机构发生的住院医疗费实行“一站式”即时结算，结算包括以下内容：

（一）定点医院减免优惠；

（二）按新型农村合作医疗或城镇居民基本医疗保险规定比

例报销；

（三）城乡医疗救助；

（四）优抚医疗补助；

（五）个人自付部分。

结算优抚对象住院医疗费时，将减免优惠额、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险报销金额及城乡医疗救助报销比例扣除，优抚对象只交个人应承担的部分即可出院，其余部分全部由定点医院先行垫付，垫付资金经医保、民政、财政部门审核后，每季度与定点医院进行结算。

三、工作步骤

（一）各乡镇要建立“中央和省财政补贴为支撑、地方政府补助及城（乡）医疗救助为重点、社会医疗险平台为依托，医疗卫生优惠减免为补充，个人适度承担为前提”的重点优抚对象住院医疗费结算“一站式”服务。

（二）以社会医疗保险平台为依托，按属地原则将优抚对象全部纳入城镇居民基本医疗保险或新型农村合作医疗保险，参保参合率达 100%，实现“全员覆盖”。

（三）合理确定政府医疗补助标准、城乡医疗救助比例及医疗部门优惠减免标准，个人承担部分补助比例为：一至四级残疾

军人医疗费用报销 100%，五至六级残疾军人医疗费用报销 95%，其它重点优抚对象医疗费用报销 85%。

（四）重点优抚对象患病需住院治疗时，先到所居住的乡（镇）民政所领取《武定县民政医疗救助就诊卡》，再到乡（镇）卫生院或县级医疗保险定点医院住院治疗；需要到县外其他医疗机构住院治疗的，按照原民政医疗救助有关政策、救助程序执行。

本办法自 2011 年 7 月 1 日起施行，由武定县民政局负责解释。2009 年 6 月 10 日武定县民政局、武定县财政局文件武民发〔2009〕12 号《武定县优抚对象医疗保障办法实施细则》同时废止。