



重庆市长寿区人民政府办公室 关于印发重庆市长寿区一至六级残疾军人医疗保障实施暂行办法的通知

长寿府办发〔2009〕262号

各街道办事处、镇人民政府，区政府各部门，有关单位：

《重庆市长寿区一至六级残疾军人医疗保障实施暂行办法》已经区政府2009年12月24日第49次常务会议审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

二〇〇九年十二月三十日

重庆市长寿区一至六级残疾军人 医疗保障实施暂行办法

第一条 为保障本区一至六级残疾军人（含一至六级参战民兵民工、伤残人民警察）（以下简称残疾军人）的医疗待遇，根据《军人抚恤优待条例》和民政部、财政部、劳动和社会保障部《关于印发一至六级残疾军人医疗保障办法的通知》（民发〔2005〕199号）以及重庆市民政局、重庆市财政局、重庆市劳动保障局、重庆市卫生局《关于印发重庆市优抚对象医疗保障实施办法的通知》（渝民发〔2007〕143号）规定，结合本区实际，制定本办法。

第二条 按照单位尽责、社会统筹、财政支持、加强管理的原则，与城镇职工医疗保险政策相衔接，建立和完善一至六级残疾军人医疗保障机制。

第三条 本办法的适用对象是指区属全额拨款的机关、社会团体、事业单位及在乡的一至六级残疾军人。破产以及解体、出售、转让等方式改制企业的残疾军人医疗费按照规定的统筹标准提取，并一次性划入区财政社会保障专户后适用本办法；非区财政核拨医疗费的事业单位和正常生产企业的一至六级残疾军人



适用本办法，由所在单位负责解决医疗费。

第四条 残疾军人应按照属地原则参加本区城镇职工基本医疗保险（含大额医疗互助保险），参照行政事业单位职工基本医疗保险暂行规定缴费，享受基本医疗保险和大额医疗互助保险相关待遇，在此基础上实行残疾军人医疗补助。

区属残疾军人按其抚恤金为基数缴费，单位和个人缴费部分由区财政局纳入预算；已参加医疗保险的残疾军人的缴费按原资金渠道解决。

残疾军人医疗补助资金主要用于医疗保险政策规定的报销范围内应由个人按比例自付费用部分（原则上不含门诊个人自付10%部分）。

第五条 区民政局负责残疾军人的具体管理，统一办理参保，每年1月初到地税部门办理缴费；街镇民政科（办）负责日常事务的管理和残疾军人医疗补助费用的报销。

第六条 残疾军人必须持医疗保险IC卡、医保证方可就诊就医，定点医疗机构必须录入医保网络系统结算。残疾军人入院时须及时向各街镇民政科（办）报告，各街镇民政科（办）于5日内报区医保办备案。

第七条 残疾军人门诊和住院在区内定点医疗机构均可就医，需转往重庆指定转诊医院治疗的，须持区医院或中医院开出



的转诊转院审批单到各街镇民政科（办）办理转诊转院手续。长期居住在外地的须办理异地安置手续到当地公立医院就诊。参保残疾军人因外出、探亲患危重病在外地住院者，须及时向各街镇民政科（办）报告，各街镇民政科（办）于5日内报区医保办备案。

第八条 残疾军人医疗费用报销严格执行《重庆市基本医疗保险药品目录》、《重庆市基本医疗保险医疗服务项目》及服务设施范围的有关规定。

第九条 门诊医疗费按残疾等级实行医疗补助，1—2级、3—4级、5—6级全年医疗补助定额标准分别为4500元、3500元、2500元，每年的第一月，对其个人账户按医疗补助定额标准注入资金。门诊发生超出医疗补助定额标准的符合规定支付范围的医疗费用补助90%，个人自付10%。年终结余部分现金补助给个人。

第十条 残疾军人住院及纳入统筹基金支付范围的门诊特殊病种医疗费用，按城镇职工基本医疗保险的规定执行。基本医疗保险统筹基金最高支付限额内应由个人按比例支付的医疗费用和起付标准由医疗补助资金予以全额补助，补助报销金额不冲抵门诊医疗补助定额标准。大额医疗互助保险最高支付限额内应由个人按比例支付的医疗费用由医疗补助资金予以全额补助，补

助报销金额不冲抵门诊医疗补助定额标准。

第十一条 残疾军人属下列情况之一者，可向区民政局申请医疗救助：

（一）因治疗需要并经区医保办批准使用药品目录、诊疗项目范围、医疗服务设施范围以外的药品、诊疗和服务项目的费用；

（二）因患重大疾病个人负担的医疗费用较高影响家庭生活的。

第十二条 残疾军人凭医疗证、IC卡在区内定点医疗机构门诊和入院治疗，出院时先凭IC卡按普通医保病人进行结算；再凭个人自付部分的医疗发票、医疗费用清单、医疗费用结算单、医院证明、医疗证、IC卡等相关资料到抚恤地街镇民政科（办）初审，街镇民政科（办）初审后5个工作日内报医保办审核。街镇民政科（办）按区医保办审核金额5个工作日内先行给付，区医保办次月拨付到街镇。

残疾军人符合管理规定的转区外治疗费用，先由本人垫支，待治疗结束后，由本人或家属持医院开据的医疗发票、疾病证明书、医疗费用清单、门诊病历、住院病历复印件和转院证明书、医疗证、IC卡等相关资料到抚恤地街镇民政科（办）初审，街镇民政科（办）初审后5个工作日内报医保办审核。街镇民政科（办）按区医保办审核金额5个工作日内先行给付，区医保办次



月拨付到街镇。

第十三条 民政部门应当加强对残疾军人的服务和管理，督促优抚政策的落实，按规定保障参保残疾军人相应的医疗保险待遇，做好各项协调工作。

劳动保障部门应严格执行有关规章制度，加强对医疗机构的考核和监督管理。区医保办具体负责本区一至六级残疾军人医药费的审核拨付工作。

财政部门负责筹集一至六级残疾军人医疗补助资金，切实保障一至六级残疾军人医疗待遇，并会同有关部门加强资金管理和监督检查，同时给予工作经费保障。

第十四条 国家机关的一至六级伤残国家机关工作人员医疗待遇参照执行。其发生医疗费用符合医疗保险政策规定的报销范围内应由个人按比例自付费用部分，在享受基本医疗保险、大额医疗互助保险和行政事业单位医疗补助后的差额由所在单位予以解决。

第十五条 残疾军人、定点医疗机构和医务人员违反本办法规定以及国家和市、区社会保险有关法律法规、规章制度的，按相关规定处理。

第十六条 本实施办法由区民政局会同区财政局、区劳动保障局解释。



第十七条 本办法自 2010 年 1 月 1 日起施行。原《重庆市长寿区六级以上残疾军人医疗费管理暂行办法》（长寿府办发〔2006〕76 号）和区民政局、区财政局、区劳动保障局《关于一至六级残疾军人医疗保障有关问题的补充通知》（长民政〔2008〕267 号）同时废止。