

平利县机关公务员医疗补助办法（试行）

为进一步完善我县职工基本医疗保障制度，健全多层次医疗保障体系，提高职工医疗保障水平，根据《安康市市级机关公务员医疗补助办法（试行）》（安政办发〔2018〕45号）、《安康市市级机关公务员医疗补助经办规程（试行）》（安社保发〔2018〕45号）文件精神，结合我县实际，制定本办法。

一、保障范围

（一）全县党委机关、人大常委会机关、行政机关、政协机关、审判机关、检察机关、民主党派机关和工商联机关在编人员及退休人员。

（二）经批准列入参照公务员法管理的人民团体机关和参照公务员法管理的事业单位工作人员及退休人员。

（三）军队移交地方安置享受安置地同职级退休公务员医疗待遇的退休干部。

（四）财政全额拨款事业单位在编人员及退休人员。

（五）中省市驻平单位和其他事业单位可参照本方案执行，经费由各单位自行筹集。

二、资金筹集

公务员医疗补助经费按职工工资总额的2%缴纳，财政全额预算单位，由财政预算到单位部门。中省市驻平单位和事业单位所需资金由各单位自行筹集。各单位应按确定的筹资标准向县医疗保险经办机构缴纳，建立公务员医疗补助专项经费，用于住院及门诊大病个人负担过重的补助。

建立公务员医疗补助制度后，公务员医疗补助范围内的人员不再享受大病医疗救助保险相关待遇。大病医疗救助保险基金与公务员医疗补助经费合并使用。

三、补助项目及标准

（一）在一个年度内发生的符合规定的定点医院门诊医疗费用，在享受基本医疗保险相关政策后个人负担超过 2000 元以上部分，在职人员按 85%的比例补助，退休人员按 90%的比例补助。

（二）单次住院医疗费在享受基本医疗保险和大病保险政策后，个人负担超过 2000 元以上部分，在职人员按 85%的比例补助，退休人员按 90%的比例补助。

（三）在一个年度内发生的符合基本医疗保险规定的肾透析、器官移植后抗排异药和恶性肿瘤放化疗的门诊医疗费用，在享受基本医疗保险和大病保险待遇后，个人负担累计超过 2000 元以上的部分，按 90%的比例补助。

（四）患者在一个年度内按上述（一）（二）（三）项补助后个人累计负担超过 7000 元的，在职人员再按 90%的比例予以补助，退休人员按 95%的比例补助。

（五）符合安政办发〔2018〕45 号文件规定的医疗照顾人员医疗补助项目及标准《安康市市级机关公务员医疗补助办法（试行）》第六条执行。

四、待遇审核结算和办理时限

（一）待遇审核结算

1、门诊医疗补助费用的结算。在一个年度内发生的符合规定的门诊和门诊特殊治疗的肾透析、器官移植后服抗排

异药和恶性肿瘤放化疗的门诊医疗费用，由参保单位或个人填写《平利县职工医保门诊医疗费补助申报表》（附表1），携带相关资料于次年3月底前到县医疗保险经办中心申报办理，由县医疗保险经办中心依规审核后结算至参保职工。

2、住院医疗补助费用的结算。符合基本医疗保险规定的住院费用，按基本医疗保险和大病保险相关政策结算后，对自付部分进行补助，由参保单位或个人填写《平利县职工医保单次住院医疗补助申报表》（附表2），并携带相关资料，于每月10日前到县医疗保险经办中心申报办理（待全市公务员医疗补助直接结算系统开发完成后便可在市内定点医院实时结算，不再提供相应资料）。

3、年度累计个人负担超过补助限额的医疗费用，由参保单位或个人填写《平利县职工医保年度医疗费用补助申报表》（附表3），并携带全年费用结算单，于次年3月底前到县医疗保险经办中心申报补助。

4、异地居住人员医疗补助费用的结算。公务员长期驻外工作或退休人员居住外地的，在驻地或居住地发生的属于公务员医疗补助经费支付范围内的医疗费用，包括辖区外转诊及急诊等发生的医疗费用，先由个人垫付，于次年4月前备齐资料到县医疗保险经办中心审核报销。

（二） 业务办理时限

县医疗保险经办中心在工作日受理参保单位申报公务员医疗补助业务，中心业务股室在5个工作日内完成初审、复核、审签工作，并将审核资料转交中心财务股结算补助资金。

县医疗保险经办机构财务股在收到中心主任审签的拨付资料后，要及时核对结算账目并确认支付信息，在规定时间内将各项公务员医疗补助待遇拨付至参保职工提供的社保卡（医保卡）的金融账户中，然后记账归档。

（三）参保人员经办时限要求

各参保单位要加强政策宣传，积极组织参保职工按时核报相关医疗费用，有效降低职工医疗负担。当年医疗费用最迟应于次年4月底前申报完毕，逾期不再受理。

五、医疗补助经费的管理和监督

（一）公务员医疗补助经费纳入医保基金财政专户存储，实行“收支两条线”管理，专款专用。

（二）公务员医疗补助经费与基本医疗保险基金分开核算、单独建账，按照收支平衡的原则严格管理使用。

（三）财政部门应将财政全额供养人员医疗补助列入财政预算，由县医疗保险经办机构负责管理。财政、审计部门对公务员医疗补助经费的筹集、使用及相关政策的执行情况进行监督和审计。

（四）县医疗保险经办机构要建立健全医疗补助经费的预决算制度、财务会计报表和各项支出管理制度。认真执行公务员医疗补助政策，对医疗补助的项目及费用进行严格审核，规范管理。

（五）定点医疗机构必须详细、真实、准确地记录享受补助人员的医疗费用明细，严格执行公务员医疗补助政策。不得随意扩大医疗补助的范围；不得弄虚作假，伪造病历，出具虚假报销凭证，套取医疗补助经费；否则将按照有关规

定进行处理。

（六）各参保单位要加强领导，切实做好医疗补助政策的宣传工作。要落实人员负责本单位参保人员的医疗保险经办工作，协助做好参保人员医疗费用的收集和预审工作，确保公务员医疗补助待遇的落实。

六、本办法自 2019 年 月 日起施行。