

西安市灞桥区人民政府办公室文件

灞政办发〔2018〕51号

西安市灞桥区人民政府办公室 关于印发《灞桥区区级国家公务员医疗补助 办法》的通知

各街道办事处，各园区管委会，区政府各工作部门，各直属机构，灞河新区各部门：

《灞桥区区级国家公务员医疗补助办法》已经区政府同意，现印发给你们，请抓好贯彻落实。

西安市灞桥区人民政府办公室

2018年7月20日

灞桥区区级国家公务员医疗补助办法

第一章 总 则

第一条 根据西安市人民政府办公厅《关于印发西安市市级国家公务员医疗补助办法的通知》(市政办发〔2011〕190号)文件精神, 结合我区实际情况, 制定本办法。

第二条 医疗补助范围:

- (一) 区级党政机关、人民团体在编人员及退休人员;
- (二) 参照《中华人民共和国公务员法》管理单位的在编人员及退休人员;
- (三) 财政全额拨款事业单位的在编人员及退休人员;
- (四) 中央和省、市和区人民政府规定享受公务员医疗待遇的人员;
- (五) 军队移交地方安置享受公务员医疗待遇的退休干部;
- (六) 中央和省、市人民政府规定的医疗照顾人员: 党政机关、人民团体和参照《中华人民共和国公务员法》管理单位以及财政全额拨款事业单位享受副局级以上待遇在编人员和退休人员(不含已享受医疗保健待遇的人员); 军队移交地方安置的副师级以上退休干部。

第三条 医疗补助项目:

- (一) 大额医疗补助;

- (二) 医疗保险政策范围内个人自付部分的医疗补助;
- (三) 个人账户补助;
- (四) 医疗救助。

第二章 大额医疗补助保险

第四条 享受医疗补助的人员在参加城镇职工基本医疗保险的同时参加城镇职工大额医疗补助保险。城镇职工大额医疗补助保险费按每人每月 8 元的标准筹集, 由区财政部门按月划拨到区医疗保险经办机构。

第五条 城镇职工大额医疗补助保险用于解决超过城镇职工基本医疗保险统筹基金最高支付限额的医疗费用。在一个年度内超过城镇职工基本医疗保险统筹基金最高支付限额以上、城镇职工大额医疗补助保险最高支付限额以下符合医疗保险规定的医疗费用, 由城镇职工大额医疗补助保险基金支付 95%, 个人负担 5%。

第六条 城镇职工大额医疗补助保险基金实行单独建账、专款专用。

第三章 医疗补助金的筹集、使用和结算

第七条 公务员医疗补助金列入区财政预算, 实行专款专用。由区财政部门根据每年实际发生额, 按年度足额划拨到区医

疗保险经办机构。

第八条 公务员医疗补助金使用范围:

(一) 一个年度内, 在门诊施治肾透析、器官移植后服抗排斥药、恶性肿瘤放化疗及门诊慢性病, 享受医疗保险政策规定的待遇后, 个人负担累计超过 1500 元以上至 10000 元的部分, 补助 90%。

(二) 住院费用中符合医疗保险规定的下列费用按 90%予以补助:

1. 乙类药品个人自负部分;
2. 起付标准部分;
3. 起付标准以上个人按比例负担部分;
4. 超过最高支付限额以上的部分。

第九条 医疗照顾人员医疗补助金列入区财政预算, 实行专款专用。由区财政部门根据每年实际发生额, 按年度足额划拨到区医疗保险经办机构。

第十条 医疗照顾人员医疗补助金使用范围:

(一) 一个年度内, 在门诊施治肾透析、器官移植后服抗排斥药、恶性肿瘤放化疗及门诊慢性病, 享受医疗保险政策规定的待遇后, 个人负担累计超过 1500 元以上至 10000 元的部分, 补助 95%。

(二) 住院费用中符合医疗保险规定的下列费用按 95%予以补助:

1. 乙类药品个人自负部分;
2. 起付标准部分;
3. 起付标准以上个人按比例负担部分;
4. 超过最高支付限额以上的部分。

（三）医疗照顾人员按规定享受干部病房待遇，其床位费按三级医院干部病房双人间（不含各类高档、惠宾病房）标准给予结算。

第十一条 医疗补助金的结算

（一）门诊医疗补助的结算

在一个年度内发生的符合医疗保险规定的在门诊施治肾透析，器官移植后服抗排斥药和恶性肿瘤放化疗及门诊慢性病的医疗费用，年终个人负担累计达到医疗补助政策标准的部分，由各参保单位于次年3月31日前携带医疗发票、上年度结算证明、报审表等材料到区医疗保险经办机构审核报销医疗补助费用。

（二）住院医疗补助的结算

符合住院医疗补助规定的应由医疗补助金支付的费用，由各参保单位携带医疗发票、住院费用结算单、报审表等材料到区医疗保险经办机构审核报销医疗补助费用。所需费用由区医疗保险经办机构向区财政部门申报结算。

（三）医疗照顾人员住院床位费的结算

医疗照顾人员按照医疗保险政策结算后，其床位费由区医疗保险经办机构按三级医院干部病房双人间（不含各类高档、惠宾

病房)标准予以补助,所需费用由区医疗保险经办机构向区财政部门申报结算。实际床位费低于标准的据实结算;高于标准以上的部分由个人负担。

第四章 个人账户补助

第十二条 医疗保险个人账户实行分档补助、个人支配、超支不补、节约留用的管理办法。个人账户的资金由基本费用和补助费用两部分构成。

(一) 基本费用是以本人工资基数及工作年限按下列比例计

入:

工龄1—10年的,计入2.7%;

工龄11—20年的,计入3%;

工龄21—30年的,计入3.6%;

工龄31—40年的,计入4.5%;

工龄41年及以上的,计入5.5%;

退休人员按本人养老金的5.5%计入。

(二) 补助费用是按参保人员不同职级给予相应的定额补助。补助费用列入当年区级财政预算,并按时足额划拨到区医疗保险经办机构。具体补助办法如下:

正局级及以上,补助360元/月;

副局级,补助340元/月;

正处级，补助 310 元/月；

副处级，补助 280 元/月；

正科级，补助 240 元/月；

副科级，补助 220 元/月；

科员及以下，补助 200 元/月；

正高级，补助 310 元/月；

副高级，补助 280 元/月；

中级，补助 240 元/月；

助理级，补助 210 元/月；

员级，补助 170 元/月；

技师及以上，补助 240 元/月；

高级工，补助 220 元/月；

中级工，补助 200 元/月；

初级工（含普工），补助 170 元/月。

（三）移交地方安置的军队退休人员与同职级退休公务员的个人账户保持一致。军队退休人员的职级与退休行政干部职级的对应关系，由民政部门认定。认定后军队退休人员个人账户的补助费用，与同职级行政退休干部的补助费用相同。

第五章 医疗救助

第十三条 在实施基本医疗保险、大额医疗补助保险政策及

公务员医疗补助后，区级国家公务员在一个统计年度内的合理门诊医疗费支出和应由个人负担的合理住院医疗费支出总额超出本人年度工资 50%以上，导致本人或家庭生活困难的，可由本人提出申请，经所在单位审核后附本人申请、定点医疗机构病历、处方、上年度结算证明、报审表等材料，于次年 3 月 31 日前报区医疗保险经办机构。区医疗保险经办机构审查后报送财政部门，财政部门视资金情况确定补助金额，并拨付给申请单位，由单位支付给本人。

第六章 医疗补助金的管理和监督

第十四条 公务员医疗补助金与基本医疗保险基金分开核算，单独建账，专款专用，并按照收支平衡的原则管理。

第十五条 财政部门应将公务员医疗补助金列入财政预算，并按时足额拨付。审计、财政和人社部门对公务员医疗补助金的筹集、使用及相关政策的执行情况进行审计和监督。

第十六条 区医疗保险经办机构要建立健全公务员医疗补助金的预决算制度、财务会计报表和各项支出管理制度。严格执行公务员医疗补助政策和审批程序，对医疗补助金的开支项目、标准进行严格审核后，再予以支付。

第十七条 各参保单位要加强管理，切实做好医疗保险政策的宣传工作。指定专人负责本单位参保人员的医疗保险经办工作，

协助做好公务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。

第七章 附 则

第十八条 区级享受医疗保健待遇人员及离休干部、老红军原医疗待遇不变，不享受本办法规定的医疗补助。

第十九条 本办法由区人力资源和社会保障局、财政局负责解释。

第二十条 本办法自 2018 年 7 月 1 日起施行。

抄送：区委各部门，区监察委办公室，区人武部，各人民团体；

区人大常委会办公室、区政协办公室、区法院、区检察院。

西安市灞桥区人民政府办公室

2018年7月20日印发
