

# 闵行区人民政府新虹街道办事处文件

闵新办规〔2024〕1号

## 关于新虹街道农业户籍人员医疗费补助的 实施意见

为进一步做好新虹街道农业户籍人员的社会保障工作，结合《上海市被征收农民集体所有土地农业人员就业和社会保障办法》的通知（沪府规[2022]3号）规定，以提高街道现有农业户籍人员与被征地养老人员同等年龄条件下医疗待遇保障水平的要求，结合本街道实际，制定本实施意见。

### 一、适用对象

须同时满足以下三个条件：

- 1、具有新虹街道农业户籍；
- 2、男性年满60周岁、女性年满55周岁；
- 3、参加本市城乡居民基本医疗保险的人员。

### 二、资金来源与管理

资金来源农民长效增收平台股权收益，由街道农发办负责发

放资金的监管，委托新虹街道社区事务受理服务中心对农业户籍人员医疗费补助进行审核和操作。

### 三、补贴标准

上述适用对象需自愿参加上海市城乡居民基本医疗保险（以下简称城乡居民医保），当年度在享受城乡居民医保待遇后给予和被征地人员城镇职工医疗保险同等待遇的差额补助，包括：1. 门急诊医疗费差额补助；2. 住院医疗费差额补助；3. 门诊大病医疗费差额补助；4. 一个自然年度内，个人在医疗保险支付范围内的自负部分医疗总费用，超过个人年收入30%以上部分，给予医疗费综合减负。

### 四、其他

（一）本意见由闵行区人民政府新虹街道办事处负责解释。

（二）上述适用对象中需申请医疗费补助者，自2024年1月1日起计算。

（三）本意见自2024年7月7日起实施，有效期至2028年12月31日。

（四）本意见执行过程中，如因法律、行政法规、上级机关发布的规范性文件等上位法修订调整而与本意见内容不一致或相抵触，以上位法为准。

附件：1. 新虹街道农业户籍人员医疗费补助操作细则

2. 城乡居民医疗保险与城镇职工医疗保险之待遇比

较及补助比例

上海市闵行区人民政府新虹街道办事处

2024年6月7日

## 附件 1

# 新虹街道农业户籍人员医疗费补助操作细则

根据《关于新虹街道农业户籍人员医疗费补助的实施意见》，制定本操作细则。

### 一、补助申请

街道农业户籍人员申请医疗费补助的，由个人向户籍所在地村民委员会提出申请，填写《新虹街道农业户籍人员医疗费补助申请表》（见附件 1-1，以下简称补助申请表）。申请时应提供以下材料：

- 1、申请人户口簿原件及复印件；
- 2、申请人身份证原件及复印件，如委托他人办理的需同时提供代办人身份证原件及复印件；
- 3、指定银行的申请人本人有效实名制结算户借记卡或存折原件及复印件；
- 4、在医保定点医疗机构经居民医保结算的门急诊发票原件、病历原件或复印件，住院发票原件、出院小结及明细清单原件或复印件；
- 5、在医保定点医疗机构未经居民医保结算的发票，需先到区或街道医保经办部门进行零星报销，经医保部门提供零星报销结算单后，提供结算单及发票、病历等复印件；
- 6、在医保定点医疗机构发生的门诊大病发票，需先到居民

医保指定的商业保险公司进行门诊大病的报销，经保险公司提供大病报销结算单后，提供结算单及发票、病历等复印件。

## **二、补助受理**

街道村民委员会经办人员对申请人提交的个人相关资料和信息进行初审，对于本村农业户籍人员且符合医疗费补助条件的，当场受理并向申请人出具《新虹街道农业户籍人员医疗费补助申请受理回执》（见附件1-2）。

街道村民委员会经办人员每半年收集和汇总一次申请材料与信息，在当年的7月份及次年的1月份分别将本村上半年度与下半年度《新虹街道农业户籍人员医疗费补助申请汇总表》（见附件1-3）及《补助申请表》、所收材料（身份证、户口簿、银行卡折、病历可提供复印件）提交街道社区事务受理服务中心进行审核。

街道村民委员会经办人员每年应结合本村医疗补助申请人在一个自然年度内所申请提供的个人自负医疗费用金额进行预测算，符合综合减负条件的，在次年的1月份为补助申请人出具一份其上一自然年度的年收入证明《新虹街道农业户籍人员医疗费综合减负申请表》（见附件1-4）提交街道社区事务受理服务中心进行综合减负审核。

## **三、补助审核**

街道社区事务受理服务中心根据村民委员会提交的资料对申请人员的身份信息、医疗费用等材料进行审核，确定可享受医

疗费补助人员名单及补助金额，出具个人补助（综合减负）结算单交村委（见附件 1-5），同时提供给闵臣公司发放名单与金额进行审批发放。

#### **四、补助发放**

闵臣公司根据街道社区事务受理服务中心反馈的医疗费补助人员名单与金额，将补助资金及时发放至补助申请人个人银行账户。

#### **五、其他**

本操作细则从 2024 年 7 月 7 日起实施，有效期至 2028 年 12 月 31 日。

- 附件：1-1 新虹街道农业户籍人员医疗费补助申请表  
1-2 新虹街道农业户籍人员医疗费补助申请受理回执  
1-3 新虹街道农业户籍人员医疗费补助申请汇总表  
1-4 新虹街道农业户籍人员医疗费综合减负申请表  
1-5 新虹街道农业户籍人员医疗费补助(综合减负) 结算单

## 附件 1-1

### 新虹街道农业户籍人员医疗费补助申请表

申请人基本信息	姓名		身份证号	
	性别		联系电话	
	所属村组		联系地址	
	银行账号			
申请人提交资料	<input type="checkbox"/> 户口簿复印件 <input type="checkbox"/> 银行卡或存折复印件 <input type="checkbox"/> 发票原件		<input type="checkbox"/> 身份证复印件 <input type="checkbox"/> 代办人身份证复印件 <input type="checkbox"/> 病历、出院小结、清单原件或复印件	
个人申请事项	本人申请农业户籍人员医疗费补助申请。承诺以上填写信息真实，对因提供有关信息、证件不实或违反有关规定造成的后果，由本人承担。			
	申请人或代办人（签字）：  申请日期：            年    月    日			
村委会初审意见		街道社区事务受理服务中心审核意见		
经核实，该人员属于我村农业户籍人员。  单位（盖章）：  经办人：  经办日期：            年    月    日		经核实，该人员属于符合农业户籍医疗费补助申请对象，同意给予医疗费补助。  单位（盖章）：  经办人：  审批日期：            年    月    日		

备注：1、本表一式二份，村委会和街道社区事务受理服务中心各留存一份。

2、个人提交的资料均留存街道社区事务受理服务中心。

## 附件 1-2

### 新虹街道农业户籍人员医疗费补助申请受理回执

(存根)

编号: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 本单位于 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日收到你提出的农业户籍人员医疗费补助申请和提交的下列申请材料:

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> 申请人医疗费补助申请表                | 2. <input type="checkbox"/> 申请人户口簿复印件 |
| 3. <input type="checkbox"/> 申请人身份证复印件                  | 4. <input type="checkbox"/> 代办人身份证复印件 |
| 5. <input type="checkbox"/> 申请人本人有效实名制银行结算户借记卡或存折复印件   |                                       |
| 6. <input type="checkbox"/> 申请人医疗费发票原件 ( ) 张、总金额 ( ) 元 |                                       |
| 7. <input type="checkbox"/> 申请人发票对应病历、出院小结、明细清单复印件     |                                       |

现已受理, 特此通知。

受理单位(盖章):

经办人:

经办日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

备注: 1. 上联由村委会经办人存档, 下联交付申请人。  
2. 已提交的材料在“”内打“”, 医疗费发票写明张数。

---

### 新虹街道农业户籍人员医疗费补助申请受理回执

编号: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 本单位于 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日收到你提出的农业户籍人员医疗费补助申请和提交的下列申请材料:

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> 申请人医疗费补助申请表                | 2. <input type="checkbox"/> 申请人户口簿复印件 |
| 3. <input type="checkbox"/> 申请人身份证复印件                  | 4. <input type="checkbox"/> 代办人身份证复印件 |
| 5. <input type="checkbox"/> 申请人本人有效实名制银行结算户借记卡或存折复印件   |                                       |
| 6. <input type="checkbox"/> 申请人医疗费发票原件 ( ) 张、总金额 ( ) 元 |                                       |
| 7. <input type="checkbox"/> 申请人发票对应病历、出院小结、明细清单复印件     |                                       |

现已受理, 特此通知。

受理单位(盖章):

经办日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

### 附件 1-3

#### 新虹街道农业户籍人员医疗费补助申请汇总表

新虹街道社区事务受理服务中心：

\_\_\_\_\_月我村共有\_\_\_\_\_名农业户籍人员申请街道农业户籍人员医疗费补助，共计申请受理总金额\_\_\_\_\_元。

申请人名单及所提交的发票金额见下表。

序号	姓名	身份证号	申请人所提交发票的合计金额（元）
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

\_\_\_\_\_村委会（盖章）

年 月 日



附件 1-5

新虹街道农业户籍人员医疗费补助(综合减负) 结算单

所属村：

申请补助年度：20 年

姓名		身份证号	
补助类型		个人自负金额	补助(减负)金额
门急诊			
住院			
门诊大病			
综合减负			
实际补助(减负)金额			

新虹街道社区事务受理服务中心

20 年 月 日

## 附件 2

### 城乡居民医疗保险与城镇职工医疗保险待遇之比较及补助比例

#### 门急诊医疗费差额补助

		城镇职工医保	城乡居民医保	补差比例	
1	起付线（个人支付）	300 元	300 元	无需补差	
2	医保支付比例 (医保统筹支付)	一级医院(卫生院)	85%	70%	补 15%
		二级医院(区级)	80%	60%	补 20%
		三级医院(市级)	75%	50%	补 25%

#### 住院医疗费差额补助

		城镇职工医保	城乡居民医保			补差比例
1	起付线（个人支付）	1200 元(一个 医保年度)	50 (次)	100 (次)	300 (次)	无需补差
2	医保支付比例 (医保统筹支付)	一级医院(卫生院)	92%	90%		补 2%
		二级医院(区级)	92%		80%	补 12%
		三级医院(市级)	92%		70%	补 22%

#### 门诊大病医疗费差额补助

		城镇职工医保	城乡居民医保	补差比例
1	起付线（个人支付）	无	300 元	补 92%
2	医保支付比例 (医保统筹支付)	二级医院(区级)	80%	补 12%
		三级医院(市级)	75%	补 17%

## 综合减负

城镇职工医保	城乡居民医保	补差比例
在一个医保年度内，个人年自负的医疗费累计超过本人上一年年收入的30%以上部分，实行医保综合减负，减负比例为90%。	无减负	同“职保”

公开属性：主动公开

---

新虹街道党政办

2024年6月7日印发

---