

中华人民共和国妇女权益保障法

(1992年4月3日第七届全国人民代表大会第五次会议通过)

根据2005年8月28日第十届全国人民代表大会常务委员会第十七次会议《关于修改〈中华人民共和国妇女权益保障法〉的决定》第一次修正

根据2018年10月26日第十三届全国人民代表大会常务委员会第六次会议《关于修改〈中华人民共和国野生动物保护法〉等十五部法律的决定》第二次修正

2022年10月30日第十三届全国人民代表大会常务委员会第三十七次会议修订)

第一章 总则

第一条 为了保障妇女的合法权益,促进男女平等和妇女全面发展,充分发挥妇女在全面建设社会主义现代化国家中的作用,弘扬社会主义核心价值观,根据宪法,制定本法。

第二条 男女平等是国家的基本国策。妇女在政治的、经济的、文化的、社会的和家庭的生活等各方面享有同男子平等的权利。国家采取必要措施,促进男女平等,消

除对妇女一切形式的歧视,禁止排斥、限制妇女依法享有和行使各项权益。

国家保护妇女依法享有的特殊权益。

第三条 坚持中国共产党对妇女权益保障工作的领导,建立政府主导、各方协同、社会参与的保障妇女权益工作机制。

各级人民政府应当重视和加强妇女权益的保障工作。

县级以上人民政府负责妇女儿童工作的机构,负责组织、协调、指导、督促有关部门做好妇女权益的保障工作。

县级以上人民政府有关部门在各自的职责范围内做好妇女权益的保障工作。

第四条 保障妇女的合法权益是全社会的共同责任。国家机关、社会团体、企事业单位、基层群众性自治组织以及其他组织和个人,应当依法保障妇女的权益。

国家采取有效措施,为妇女依法行使权利提供必要的条件。

第五条 国务院制定和组织实施中国妇女发展纲要,将其纳入国民经济和社会发展规划,保障和促进妇女在各领域的全

面发展。

县级以上地方各级人民政府根据中国妇女发展纲要,制定和组织实施本行政区域的妇女发展规划,将其纳入国民经济和社会发展规划。

县级以上人民政府应当将妇女权益保障所需经费列入本级预算。

第六条 中华全国妇女联合会和地方各级妇女联合会依照法律和中华全国妇女联合会章程,代表和维护各族各界妇女的利益,做好维护妇女权益、促进男女平等和妇女全面发展的工作。

工会、共产主义青年团、残疾人联合会等群团组织应当在各自的工作范围内,做好维护妇女权益的工作。

第七条 国家鼓励妇女自尊、自信、自立、自强,运用法律维护自身合法权益。

妇女应当遵守国家法律,尊重社会公德、职业道德和家庭美德,履行法律所规定的义务。

第八条 有关机关制定或者修改涉及妇女权益的法律、法规、规章和其他规范性

文件,应当听取妇女联合会的意见,充分考虑妇女的特殊权益,必要时开展男女平等评估。

第九条 国家建立健全妇女发展状况统计调查制度,完善性别统计监测指标体系,定期开展妇女发展状况和权益保障统计调查和分析,发布有关信息。

第十条 国家将男女平等基本国策纳入国民教育体系,开展宣传教育,增强全社会的男女平等意识,培育尊重和关爱妇女的社会风尚。

第十一条 国家对保障妇女合法权益成绩显著的组织和个人,按照有关规定给予表彰和奖励。

第二章 政治权利

第十二条 国家保障妇女享有与男子平等的政治权利。



城乡居民医疗保险

(三) 门诊慢特病

1、享受范围

我县门诊慢特病共计45种,参保患者患两种及以上的,仅可选择享受其中一种慢特病待遇。

2、享受标准

3、享受流程

参保人员按照申请病种准入标准提供相应的诊断证明、病历、检查、化验报告等申请资料在绛县人民医院慢病管理中心申请办理,通过鉴定的次月起携带本人《社保卡》和《门诊慢特病证》就近自愿选择定点医疗机构享受待遇。

温馨提示:

①恶性肿瘤放化疗、尿毒症透析、器官移植抗排斥治疗等诊断明确、易于鉴定的病种,随时受理,即时办结。

②申办门诊慢特病所需确诊病历原则上为二级及以上医保定点医疗机构病历,门诊病历需就诊医疗机构医保部门盖章。除有明确时限规定的,确诊住院病历可不受病种年限限制。

(四) 门诊特殊药品待遇

1、享受范围

用于治疗癌症、罕见病等重大疾病并符合该病种准入标准的参保患者。

2、享受标准

截止目前纳入特殊药品范围139种,参保患者按规定享受特殊药品待遇时,由城镇职工基本医疗保险和大病保险基金按照规定比例给予支付,不同药品报销比例分别为55%、60%、70%。

3、享受流程

参保人员职工使用抗肿瘤靶向药、罕见病、特殊传染病须在三级医疗机构进行用药资格鉴定,二级及以上医疗机构可开具处方;其他特药可在二级及以上医疗机构进行用药资格鉴定、开具处方,经医保中心登记后,携带本人社保卡在购药医疗机构按照该药品比例即时享受待遇。

(五) 中医适宜技术门诊治疗待遇

1、享受范围

参保职工因颈椎病、肩周炎、面神经炎等20种病症在门诊就诊时,使用针刺、灸法、推拿等中医适宜技术治疗项目进行治疗的,医疗费用纳入报销范围。

2、享受标准

参保职工发生的医疗费用由统筹基金按60%支付,参照门诊慢特病管理办法,实行医保基金支付限额管理。我县具备条件(二级及以上医疗机构的责任医师由副高级职称以上中医医师担任;基层医疗机构的责任医师由执业医师以上中医医师担任)定点医疗机构都可开展。

3、享受流程

参保患者携带本人《社保卡》在就诊定点医疗机构即时享受待遇。

绛县医疗保障局 宣

| 序号 | 病种 | 报销比例 | 月限额(元) |
|----|--|---|--------|
| 1 | 恶性肿瘤门诊治疗 | 80% | \ |
| 2 | 器官移植抗排斥治疗 | 80% | \ |
| 3 | 血友病 | 80% | \ |
| 4 | 尿毒症透析 | 血液透析、血液滤过、血液透析滤过、血液灌流支付限额分别为:一类医疗机构450元/次、450元/次、650元/次、850元/次,二类医疗机构400元/次、400元/次、600元/次、800元/次(四种治疗办法每周合计不超过三次);腹膜透析:每日不超过160元。血液透析、血液滤过、血液透析滤过、血液灌流、腹膜透析使用药品费用、并发症和副作用使用药品费用、治疗过程中必要的检查检验费用报销比例为80%。 | \ |
| 5 | 结核病 | 80% | \ |
| 6 | 重性精神疾病(包括精神分裂症、双相障碍、妄想性障碍、分裂情感性障碍、癫痫性精神病、重度以上精神发育迟滞) | 80% | \ |
| 7 | 肾病综合征(原发性) | 80% | \ |
| 8 | 慢性肾功能不全 | 80% | 415 |
| 9 | 肺源性心脏病 | 80% | \ |
| 10 | 心脏瓣膜病(器质性) | 80% | 150 |
| 11 | 慢性心力衰竭 | 80% | 105 |
| 12 | 慢性阻塞性肺疾病 | 80% | 115 |
| 13 | 冠状动脉粥样硬化性心脏病 | 80% | \ |
| 14 | 股骨头坏死 | 80% | 95 |
| 15 | 高血压3级(极高危) | 80% | \ |
| 16 | 中枢神经系统脱髓鞘疾病 | 80% | 155 |
| 17 | 支气管哮喘 | 80% | 105 |
| 18 | 膝关节骨性关节炎 | 80% | 105 |
| 19 | 慢性骨髓炎(化脓性) | 80% | 105 |
| 20 | 强直性脊柱炎 | 80% | 105 |
| 21 | 白癜风 | 80% | 105 |
| 22 | 银屑病 | 80% | 105 |
| 23 | 系统性硬化症 | 80% | 140 |
| 24 | 脉管炎 | 80% | 105 |
| 25 | 病毒性肝炎(慢性) | 80% | \ |
| 26 | 类风湿性关节炎 | 80% | 115 |
| 27 | 肝硬化(失代偿期) | 80% | 480 |
| 28 | 炎症性肠病 | 80% | 140 |
| 29 | 脑血管病后遗症 | 80% | \ |
| 30 | 帕金森病 | 80% | \ |
| 31 | 癫痫 | 80% | 95 |
| 32 | 干燥综合征【舍格伦】 | 80% | 115 |
| 33 | 糖尿病(合并严重并发症) | 80% | \ |
| 34 | 再生障碍性贫血(慢性) | 80% | \ |
| 35 | 甲状腺功能减退症 | 80% | 65 |
| 35 | 甲状腺功能亢进症 | 80% | 65 |
| 36 | 免疫性血小板减少症(原发性) | 80% | 140 |
| 37 | 重症肌无力 | 80% | 105 |
| 38 | 阿尔茨海默病 | 80% | 115 |
| 39 | 系统性红斑狼疮 | 80% | \ |
| 40 | 原发性骨髓纤维化 | 80% | \ |
| 41 | 真性红细胞增多症 | 80% | \ |
| 42 | 原发性血小板增多症 | 80% | \ |
| 43 | 氟骨病 | 80% | 80 |
| 44 | 大骨节病 | 80% | 175 |
| 45 | 克山病 | 80% | 345 |