附件3

安顺市外国人才医疗补助实施细则（试行）

**第一章  总则**

第一条  根据《安顺市推动高质量发展人才政策若干措施（试行）》为营造良好的引才用才环境，吸引更多的高层次外国人才来安顺创新创业，结合安顺市实际，制定本细则（以下简称《细则》）。

第二条  补助对象为持有外国人来华工作许可或外国人永久居留证在安顺市内企事业单位（包含对安有经济贡献的省属企业和在安央企）、省级以上重点实验室、工程技术研究中心、技术创新中心、企业技术中心等创新平台工作一年以上的外国高端人才和符合《安顺市国有企事业单位急需紧缺人才需求目录》、《安顺市重点发展产业急需紧缺人才需求目录》引进的外籍人才。

第三条  本《细则》由市科技局牵头负责实施，市财政局、市公安局、市医保局等相关责任部门共同参与，协同推进。

**第二章  补助范围及标准**

第四条  本细则所指的外国高端人才是指具有外国国籍，符合国家《外国人来华工作许可分类标准（试行）》中A类水平的科学家、科技领军人才、国际企业家、专门特殊人才等外国高端人才；外国专业人才是指具有外国国籍，符合国家《外国人来华工作分类标准》中B类水平且从事行业符合安顺重点产业发展目录的外国专业人才。

第五条  对外国人才覆盖在安顺就业期间的中国境外医疗保险或境内的大病和住院医疗保险据实补助。外国高端人才（A类）及其随行家属可享受每人每年最高3000元的医疗补助；对在安顺重点产业领域中从事科技研发、工程技术岗位的外国专业技术人才（B类）及其随行家属（限额两人）可享受每人每年最高2000元的医疗保险补助；安顺重点产业领域中其他岗位外国专业人才（B类）可享受每人每年最高2000元的医疗补助。

第六条  上述外国人才需无违反科研伦理、科研诚信等不诚信行为记录；没有被列入失信被执行人；没有受到过行政、刑事处罚以及其它违反相关法律法规的行为。

**第三章  补助兑现流程**

第七条  外国人才医疗补助常年接受申报，每年集中办理一次，当年度受理上年度的申请，具体时限以每年市科技局发布的申报通知为准；符合条件而未在规定时间内提出申请的，可在次年的申请期限内补办，再次逾期的，不予受理。

第八条  申报。外国人才医疗补助报销以自愿申报为原则，申请人可在申报期内进行申报。

第九条  申请需提交以下资料：

（一）申请人申领医疗补助申请表；

（二）申请人及随行人员护照扫描页；随行人员需与申领外国人来华工作许可或外国人永久居留证时随行人员信息相符；

（三）申请人持有的外国人来华工作许可证或外国人永久居留证扫描页；

（四）申请人及随行人员购买的覆盖在安工作期间的境外医疗保险或境内购买的大病和住院医疗保险的凭证资料；

（五）申请人个人诚信承诺书；

（六）申请人在中国内地开户的个人银行账号资料；

（七）申请人以“平均工资收入不低于本地区上年度社会平均工资收入6倍或4倍”认可为A类或B类人才的，请提供上年度缴税凭证。

（八）已持安顺人才“安顺优才卡”、“安顺人才服务卡”的需提供复印件。

以上材料非中文类请提供中文翻译件。

第十条  受理。市科技局对提交资料进行受理，并对资料完整性进行初审，初审通过的提交审核。

第十一条  审核。市科技局、市医保局联合对初审通过的申请进行审核。协调省科技厅对在黔央企、省属企业申请人信息进行核实；协调市公安局对持外国人永久居留证的申请人信息进行核实。

第十二条 公示。经审核无异议的，市科技局形成外国人才医疗保险补助名单和金额，在市人民政府网站上进行公示，公示时间为5个工作日，公示期间有异议的，市科技局会同相关部门进行核查后重新审定，无异议和重新审定的，予以补助。

第十二条  资金兑现。经公示无异议的，外国人才属市属事业单位、市属国有企业的，由市科学技术局按程序将补助资金拨付至申请人国内银行个人帐户；外国人才属县（区）企事业单位（含非公企业、央企、省属企业）工作或自主创业的由县（区）按程序将补贴资金拨付至申请人国内银行个人帐户。经认定持有“安顺优才卡”、“安顺人才服务卡”的外籍人才无国内银行账户的，可以现金方式发放。

**第四章 监督管理**

第十三条  申请人应如实提供申请材料，并对申请材料完整性、准确性、真实性负责；对于虚报、冒领、骗取医疗保险报销资金的行为，一经查实，由市科技局、市医保局收回已发放的医保报销资金，将失信主体纳入社会信用体系与诚信建设管理，涉嫌犯罪的移送司法机关依法追究刑事责任。

**第五章 附则**

第十四条  经费保障。外国人才医疗保险报销资金人才属于市属国有企事业单位的，在市级人才发展专项经费中列支；属于县（区）所属国有企事业单位、非公有制企业、非安顺市属国有企业的，由单位注册地人才发展专项经费承担。

第十五条  本《细则》由市科技局、市医保局负责解释，自公布之日起施行。

附件：1.安顺市外国人医疗保险补助申请表

2.安顺市外国人才医疗保险补助申领承诺书

安顺市外国人医疗保险补助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 |  | 名 |  | 照片 | | |
| 别名或曾用名 |  | 中文姓名 |  |
| 性别 |  | 国籍 |  |
| 出生日期 |  | 婚姻状况 |  |
| 护照类型 |  | 护照号码 |  | 护照签发日期 |  | |
| 外国人来华工作许可证号码 |  | 开始日期 |  | 有效期至 |  | |
| 工作居留许可或永久居留许可号码 |  | 开始日期 |  | 有效期至 |  | |
| 在安工作单位名称 |  | 工作岗位 |  | | | |
| 购买保险名称 |  | 保险起止日期 |  | 购买保险费用 |  | |
| 国内银行  开户行 |  | | 个人账号 |  | | |
| 随性家属情况 | | | | | | |
| 随性家属姓名 | 国籍 | 性别 | 与申请人关系 | 购买保险名称 | 保险起止日期 | 购买保险费用 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 联系电话 |  | | 联系邮箱 |  | | |

**安顺市外国人才医疗保险补助申领承诺书**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_郑重承诺：**

我已充分了解安顺市关于外国人才申领医保补助报销的申报要求，确保所有申报材料、申报信息真实、完整。我对全部申报材料、申报系统中所填信息的真实性、准确性，以及申报材料与申报系统中填报信息的一致性负责。我已了解相关法律、法规和政策规定，如以申报虚假材料和信息等行为骗取医疗保险补助，我愿意承担相关的行政、经济和法律责任。

我承诺在安顺工作期间，无违反科研伦理、科研诚信等不诚信行为记录；没有被列入失信被执行人；没有受到过行政、刑事处罚以及其它违反相关法律法规的行为。同意并授权安顺市外国专家局就本人有关信息向相关机构或组织进一步核查，同时也同意并授权相关机构或组织就核查内容反馈相关信息资料。

                                                                                                   申领人签字：

                                                                                                   年     月     日