

宣退役军人〔2024〕35号

宣城市退役军人事务局等5部门关于印发《宣城市 优抚对象医疗保障实施细则》的通知

各县市区退役军人事务局、财政局、人力资源和社会保障局、卫生健康委员会、医疗保障局：

现将《宣城市优抚对象医疗保障实施细则》印发给你们，请

结合实际，认真抓好贯彻落实。

宣城市退役军人事务局

宣城市财政局

宣城市人资加社→俱：障局

宣放市卫上建康委员会

宣城市医疗保障局

2024年5月28日

宣城市优抚对象医疗保障实施细则

一、总 则

第一条 为提高全市优抚对象的医疗保障水平，进一步保障优抚对象的医疗待遇，根据《中华人民共和国退役军人保障法》《残疾退役军人医疗保障办法》（退役军人部发〔2022〕3号）、《优抚对象医疗保障办法》（退役军人部发〔2022〕49号）、《安徽省优抚对象医疗保障实施办法》（皖退役军人发〔2023〕4号）等有关规定，结合我市实际，制定本实施细则。

第二条 本细则适用于在本市领取国家定期抚恤金或生活补助金的优抚对象。

第三条 本实施细则所称的优抚对象，是指下列人员：

- （一）残疾退役军人；
- （二）在乡复员军人；
- （三）参战退役人员；
- （四）参试退役人员；
- （五）带病回乡退役军人；
- （六）烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属；
- （七）烈士老年子女；

以上对象除一级至六级残疾退役军人外，在本实施细则中简

称其他优抚对象。有条件的县(市、区)可以将辖区内领取国家定期生活补助金的年满60周岁农村籍退役士兵纳入本实施细则适用人员范围。

第四条 医疗保障坚持待遇与贡献匹配、普惠与优待叠加的原则，进一步建立健全以构建职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险和城乡医疗救助为依托，以医疗优惠、医疗补助为补充，个人负担为辅助，与当地经济发展相适应的医疗保障制度，保证优抚对象现有医疗待遇不降低；医疗补助所需资金由当地退役军人事务部门根据本地经济发展水平、财政承受能力、优抚对象医疗费实际支出(残疾退役军人还应考虑服现役期间医疗保障水平)等因素测算，具体由市、县(市、区)退役军人事务部门会同财政部门作相应调整。

二、医疗保险

第五条 一级至六级残疾退役军人依现行职工基本医疗保险管理办法，按照规定参加当地职工基本医疗保险。

有工作单位的上述人员随单位参加职工基本医疗保险，按当地规定缴费；无工作单位的上述人员参加职工基本医疗保险，以统筹地区上年度城镇单位就业人员平均工资作为缴费基数。所在单位无力参保和无工作单位的上述人员由当地退役军人事务部门统一办理参保手续。其单位缴费部分，经当地医疗保障、退役军人事务、财政部门共同审核确认后，由抚恤关系所在地县级财政安排资金。

上述人员参加职工基本医疗保险个人缴费确有困难的，由所在单位帮助解决；所在单位无力解决和无工作单位的，经当地医疗保障、退役军人事务、财政部门共同审核确认后，由抚恤关系所在地县级及以上财政安排资金。

移交政府安置军队离退休干部退休士官中的一级至六级残疾退役军人医疗保险按照国家有关规定执行。

第六条 其他优抚对象按照有关规定参加职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险，实现应保尽保。

已就业的其他优抚对象，随单位参加职工基本医疗保险，按规定缴费。县(市、区)退役军人事务部门应督促优抚对象所在单位按规定缴费参保，所在单位确有困难的，各地退役军人事务部门应通过多渠道筹资帮助其参保。个人缴费确有困难的，由所在单位帮助解决，单位无力解决的，各地县级人民政府应通过多渠道筹集资金帮助其缴费参保。

未就业的其他优抚对象，参加城乡居民基本医疗保险，由县(市、区)退役军人事务部门提供人员名单、医疗保障部门统一办理参保手续。符合城乡医疗救助资助参保条件的优抚对象，由其户籍所在地医疗保障部门通过城乡医疗救助基金，对其参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分按规定给予资助参保。其他参加城乡居民基本医疗保险个人缴费确有困难的优抚对象，由其户籍所在地人民政府安排资金帮助缴费。鼓励优抚对象参加其他形式的补充医疗保险。

参加上述基本医疗保障制度但个人医疗费用负担较重的优抚对象，按规定享受城乡医疗救助和优抚对象医疗补助。

三、医疗救助

第七条 符合医疗救助条件的优抚对象，按规定实施医疗救助，由户籍所在地县级医疗保障部门根据当地城乡医疗救助有关规定，对其医疗费用在经基本医疗保险、大病保险报销后个人合规自付部分按规定给予医疗救助。

四、医疗补助

第八条 一级至六级残疾退役军人门诊医疗费用，在符合医疗保险规定范围内，经基本医疗保险规定报销后，剩余个人负担部分由抚恤关系所在地县级及以上退役军人事务部门进行全额补助；其住院费用在职工基本医疗保险、大病保险支付范围内由个人自付的部分给予全额补助。

第九条 其他优抚对象在医保定点医疗机构就医，在享受基本医疗保险、大病保险、医疗救助等医疗待遇的基础上，由市、县(市、区)退役军人事务部门按规定对其医疗保险支付范围内个人自付部分给予医疗补助。医疗补助分为：门诊补助(含门诊慢性病)和住院医疗补助。

(一)门诊补助：在乡复员军人补助比例不低于50%，每人每年累计补助金额不超过3000元；7级至10级残疾退役军人、“三属”、参战退役人员、参试退役人员补助比例不低于40%，每人每年累计补助金额不超过2000元；带病回乡退役军人、烈士老

年子女补助比例不低于30%，每人每年累计补助金额不超过1000元。

(二) 住院医疗补助：在乡复员军人补助比例不低于70%，每人每年累计补助金额不超过15000元；7级至10级残疾退役军人、“三属”、参战退役人员、参试退役人员补助比例不低于60%，每人每年累计补助金额不超过10000元；带病回乡退役军人、烈士老年子女补助比例不低于50%，每人每年累计补助金额不超过6000元。

在补助比例不低于、封顶线不超过以上补助标准的基础上，由各地自行制定优抚对象医疗补助标准。

第十条 职工原在军队服役，因战因公负伤致残、已取得残疾军人证的退役军人，到用人单位后参加工伤保险并经人社部门认定为工伤，其旧伤复发的医疗费用，按照《工伤保险条例》的有关规定解决。未参加工伤保险但医疗费用符合工伤保险诊疗项目目录、工伤保险药品目录、工伤保险住院服务标准的，有工作的由工作单位解决；所在单位无力支付和无工作单位的，由抚恤关系所在地的县级及以上退役军人事务部门从优抚对象医疗补助资金中解决。

因战因公致残的残疾退役军人旧伤复发，由其抚恤关系所在地设区的市级及以上人民政府退役军人事务部门组织医疗卫生专家小组进行确认，医疗卫生专家小组出具旧伤复发医学鉴定意见。因战因公致残的残疾退役军人取得旧伤复发医学鉴定意见

后，有工作单位的依据《工伤保险条例》相关规定申请工伤认定；无工作单位的按规定向抚恤关系所在地县级及以上退役军人事务部门申请优抚对象医疗补助。

第十一条 当年度优抚医疗保障资金如有结余，市、县(市、区)退役军人事务部门可会同本级财政部门对因病致贫、因病返贫优抚对象实行二次补助，补助标准由各地视情自行制定。

五、医疗优惠

第十二条 优抚对象到定点医疗机构就医时，凭优待证享受优先优惠医疗服务。支持、鼓励和引导医疗机构采取多种措施减免优抚对象的医疗费用。

第十三条 定点医疗机构应在醒目位置公示优抚对象就医优先优惠的医疗服务项目；对优抚对象合理检查、合理用药、合理收费，不得要求优抚对象支付按规定应予以减免的费用。

第十四条 退役军人事务部门应做好优抚医疗“一站式”费用结算工作，做好“一站式”结算平台的升级建设维护，动态更新优抚对象人员身份、补助类型和标准。建立简捷方便的优抚对象医疗补助“一站式”结算服务方式和管理体系，做好与医疗机构定期结算。医疗保障部门、卫健部门和定点医院配合做好“一站式”结算服务，配合实现资源协调、信息共享、结算同步。

六、组织实施

第十五条 各级财政和退役军人事务部门应当强化医疗补助资金的使用管理，并积极配合有关部门做好审计、稽查等工作。

优抚对象医疗保障工作由县级以上退役军人事务、财政、人力资源和社会保障、卫生健康、医疗保障等部门管理并组织实施，各部门应当密切配合，切实履行各自职责。

第十六条 退役军人事务部门负责做好优抚对象审核工作，组织发放优抚对象医疗补助，研究处理医疗保障工作中遇到的具体问题；按照预算管理要求编制年度优抚对象医疗补助资金预算，报同级财政部门审核；采取有效措施，确保优抚对象医疗补助资金按规定使用；负责提供有关资料，为所在单位无力参保和无工作单位的一级至六级残疾退役军人和其他优抚对象办理医疗保险等手续；组织因战因公致残残疾退役军人旧伤复发鉴定，及时向工伤保险行政部门提供残疾退役军人伤情等信息，配合工伤认定调查；动态更新优抚对象人员身份、补助类型和标准，以及与医疗机构定期结算。

第十七条 财政部门负责会同退役军人事务、医疗保障部门及时安排优抚对象医疗补助资金，列入本级财政预算，并加强资金监管，确保优抚对象医疗补助资金专款专用。

第十八条 人力资源社会保障部门负责做好残疾退役军人旧伤复发的工伤认定及应由工伤基金负担的相关医疗费用支付工作。

第十九条 卫生健康部门负责组织医疗机构为优抚对象提供优质医疗服务；加强对医疗机构的监督管理，规范医疗服务，提高服务质量，保障医疗安全；支持、鼓励和引导医疗机构制定

相关优待政策，落实优待措施；监督指导医疗机构推进“一站式”费用结算平台应用。

第二十条 医疗保障部门负责为符合条件的优抚对象参加职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险的登记以及医疗救助工作；按规定落实参保优抚对象享受相应的医疗保险待遇、医疗救助待遇；配合退役军人事务部门做好优抚医疗“一站式”费用结算工作。

七、监督管理

第二十一条 优抚对象医疗补助资金应单独核算、专账管理，专款专用；不得用于优抚对象生活困难补助、医疗机构补助、基本医疗保险经办机构和退役军人事务部门工作经费等支出。年末剩余资金，可以结转下年度继续使用。

第二十二条 各级财政、退役军人事务和医疗保障部门应当强化医疗保障经费的使用管理，并积极配合有关部门做好审计、稽查等工作。

各级财政、退役军人事务等部门及其工作人员在医疗补助资金分配、审核、使用、管理等工作中，存在违反本办法规定的行为，以及其他滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊等违法违纪行为的工作人员，依法追究相应责任；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理。

第二十三条 优抚对象在享受医疗服务及医疗保障待遇中，存在欺诈骗取行为的，依法追究责任。

第二十四条 优抚对象所在单位未按照有关规定缴纳职工基本医疗保险费用的，由主管税务机关责令限期履行义务。逾期仍未履行的，按照有关规定进行处理。

第二十五条 优抚对象有下列情形之一的，所发生的医疗费用不得给予医疗补助：

- (一)未按规定在基本医疗保险定点医疗机构就医、购药；
- (二)就医、购药不符合基本医疗保险规定的诊疗项目、用药范围；
- (三)因自杀、自残(精神病所致除外)、斗殴、酗酒以及涉及违法违规行为发生的；
- (四)出国、出境期间发生的；
- (五)因交通事故、医疗事故及其他赔付责任等明确由他方承担医疗费赔偿责任的部分；
- (六)属工伤保险支付范围内的；
- (七)按有关规定不予支付的其他情形。

八、附 则

第二十六条 由退役军人事务部门负责抚恤的伤残民兵、民工参照本实施细则有关残疾退役军人规定执行。

第二十七条 具有双重或多重身份的优抚对象，按照就高原则享受医疗待遇。

第二十八条 本细则由市退役军人事务局会同市财政局、市人力资源和社会保障局、市卫生健康委员会、市医疗保障局共同负责解释。

第二十九条 优抚对象医疗补助具体细则和标准，各地结合实际自行制定。

第三十条 本细则自印发之日起施行，2008年3月31 日印发的《宣城市实施〈安徽省重点优抚对象医疗保障实施意见(试行)的细则〉》（宣民优〔2008〕19号）同时废止。

抄送：安徽省退役军人事务厅

宣城市退役军人事务局

2024年5月28日印发
