

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

各县、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，高新区社会事务局、财政局、发展规划处、社会保障局：

现将《亳州市优抚对象医疗保障实施细则》印发你们，请结合实际，认真抓好贯彻落实。

亳州市退役军人事务局

亳州市财政局

亳州市人力资源和社会保障局

亳州市卫生健康委员会

亳州市医疗保障局

2024年7月12日

亳州市优抚对象医疗保障实施细则

第一章 总 则

第一条 为保障我市优抚对象医疗待遇，进一步提高全市优抚对象的医疗保障水平，根据《中华人民共和国退役军人保障法》《安徽省优抚对象医疗保障实施办法》等有关规定，结合我市实际，制定本实施细则。

第二条 本细则适用于在我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）参战退役军人；
- （四）参试退役军人；
- （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。

有条件的县、区可以将在本辖区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办法适用人员范围。

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，以医疗优惠和医疗补助为补充，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。

第五条 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。

第六条 实行优抚对象医疗救助制度。符合医疗救助条件的优抚对象，应纳入城乡医疗救助范围，由县级医疗保障部门根据当地城乡医疗救助有关规定，对其发生的医疗费用，经基本医疗保险、大病保险等报销后的个人合规自付费用按规定给予医疗救助。

第七条 实行优抚对象医疗补助制度。优抚对象在享受基本医疗保险、大病保险以及医疗优惠、医疗救助后，个人承担的医疗费超过一定数额影响生活的，按规定在户籍所在地享受优抚对象医疗补助。

一级至六级残疾军人门诊医疗费用，应先由个人医保账户进行支付，剩余个人负担的医保范围内的费用由抚恤关系所在地县级退役军人事务部门给予全额补助；其住院费用中个人负担部分，在符合医疗保险规定范围内，由抚恤关系所在地县级退役军人事务部门全额保障。

其他优抚对象医疗补助具体办法和标准，由各县、区结合实际自行制定。

第八条 优抚对象的医疗保障水平应根据当地经济社会发展

情况逐步提高，具体由县级退役军人事务部门会同本级财政、医疗保障部门作相应调整。

第九条 具有双重或多重身份的优抚对象，应当按照就高原则享受医疗待遇。

第二章 医疗保障

第十条 一级至六级残疾退役军人，依据现行职工基本医疗保险管理细则，按照属地原则参加职工基本医疗保险。有工作单位的，随单位参加职工基本医疗保险，按照相应规定标准缴费；无工作单位的，以安徽省上年度全口径城镇单位就业人员平均工资核定下限作为缴费基数。

一级至六级残疾退役军人所在单位无力参保和无工作单位的，由县、区退役军人事务部门统一办理参保手续。其应由单位缴费部分，经县级医疗保障、退役军人事务、财政部门共同审核确认后，由残疾退役军人户籍所在地财政安排资金。

一级至六级残疾退役军人参加职工基本医疗保险个人缴费确有困难的，由残疾退役军人所在单位帮助解决；所在单位无力解决和无工作单位的，经县级医疗保障、退役军人事务、财政部门共同审核确认后，由残疾退役军人户籍所在地财政安排资金。

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。

第十一条 七级至十级残疾退役军人、在乡复员军人、参战退役军人、参试退役军人、带病回乡退役军人、烈士遗属、因公

牺牲军人遗属、病故军人遗属、烈士老年子女，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，有工作单位的随单位参加职工基本医疗保险，优抚对象所在单位按规定参保缴费。个人缴费确有困难的，由所在单位给予适当补助，所在单位无力参保的，户籍所在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，按规定参加城乡居民基本医疗保险，由县、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给予补贴。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。

第十二条 因战因公致残的残疾退役军人旧伤复发的医疗费用，参加工伤保险并依法认定为工伤的，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，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，由市级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申请优抚对象医疗补助。

第十三条 当年度优抚医疗保障资金如有结余，县级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。优抚对象门诊费用可纳入医疗补助范围。二次补助及门诊补助范围和标准由各县、区视情自行制定。

第十四条 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，经同级财政部门审核确定后，列入当年财政预算。各县、区应通过接收上级专项资金拨款，本级财政预算安排、社会捐赠、福利彩票公益金及其它依法筹措的资金等多种渠道，筹集优抚对象医疗补助资金。

第十五条 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。

第十六条 优抚对象医疗费中符合基本医疗保险报销诊疗项目、用药范围内的费用，在其医疗终结时享受基本医疗保险、大病保险、医疗救助、优抚对象医疗补助“一站式”费用结算服务，退役军人事务部门、医疗保障部门、卫生健康部门和定点医院应努力实现资源协调、信息共享、结算同步，减轻优抚对象医疗费用垫付压力。

第三章 医疗优待

第十七条 优抚对象到定点医疗机构就医时按规定享受挂号、就诊、取药、住院等医疗优待服务。医疗机构视病情，对优抚对象急诊、急救开通绿色通道、组织专家会诊，先救治后付费；对患危急重症的，实行先就医后结算等医前救助措施。

第十八条 优抚对象在我省优抚医院享受优惠体检服务，体检费优惠 30%。

优抚对象在我省优抚医院享受优先就诊、检查、住院等服务，并免除普通门诊挂号费；享受我省优抚医院与军队医院组织的医疗巡诊、送医送药服务。

第十九条 残疾退役军人在军队医疗机构就医，凭残疾军人证与同职级现役军人享受同等水平的挂号、就诊、检查、治疗、取药、入院全流程优先，以及就诊场所、病房条件等优待，并免

除门急诊挂号费。

第二十条 残疾退役军人、年满六十周岁的优抚对象优先享受医疗机构提供的家庭医生签约和健康教育、慢性病管理等基本公共卫生服务。

第二十一条 鼓励和引导医疗机构采取多种措施自愿减免有关医疗服务费用。

第二十二条 医疗机构应当公开对优抚对象优先、优惠的医疗服务项目；完善并落实各项诊疗规范和管理制度，合理检查、合理用药、合理诊疗、合理收费。医保定点医疗机构和工伤保险协议医疗机构应当严格执行医保和工伤保险药品、医用耗材、医疗服务项目等目录，优先配备使用医保和工伤保险目录内药品。

第二十三条 实行优抚对象诊疗用药告知制度。凡基本医疗保障中规定报销（补偿）范围以外的诊疗项目和医疗用药，医疗机构须提前告知就医就诊的优抚对象，并在征得优抚对象同意后方能安排。

第四章 部门职责

第二十四条 退役军人事务部门负责严格做好优抚对象的审核工作，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办理参加职工基本

医疗保险等手续；组织因战因公致残的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；对年老体弱、行动不便的残疾退役军人就医等给予协助。

退役军人事务部门应做好优抚医疗“一站式”费用结算工作，负责“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，以及与医疗机构定期结算。

第二十五条 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保障资金，列入财政预算；统筹考虑，合理安排优抚对象医疗保障工作经费，加强对资金筹集的协调指导，会同有关部门加强资金管理和监督检查，确保优抚对象医疗补助资金专款专用；对县级财政确有困难的，上级财政要切实帮助解决。

第二十六条 人力资源和社会保障部门负责做好参加工伤保险的因战因公致残的残疾退役军人旧伤复发医疗费用支付工作。

第二十七条 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。

第二十八条 医疗保障部门负责做好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，做好已参保优抚对象的医疗保险服务管理工作，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。

第二十九条 有关单位、组织和个人应如实提供所需情况，积极配合优抚对象医疗保障的调查核实工作。

第五章 监督管理

第三十条 优抚对象医疗补助资金应单独核算、专账管理、专款专用；不得与优抚对象补助、城乡医疗救助等资金混用，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 and 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。

第三十一条 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保障经费的分配、审核、使用、管理等工作中的，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。

第三十二条 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。

第六章 附 则

第三十三条 各县、区应根据本细则规定原则，结合各地实际情况，制定或完善本县、区优抚对象医疗保障具体实施办法，切实保障优抚对象医疗待遇落到实处。

第三十四条 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的规定执行。

第三十五条 本细则由亳州市退役军人事务局会同亳州市财政局、亳州市人力资源和社会保障局、亳州市卫生健康委员会、亳州市医疗保障局共同负责解释。

第三十六条 本细则自印发之日起施行。2008年3月26日亳州市民政局、亳州市财政局、原亳州市卫生局、原亳州市劳动和社会保障局印发的《亳州市重点优抚对象医疗保障实施细则》同时废止。