黄山市徽州区退役军人事务局等5部门关于印发《黄山市徽州区优抚对象医疗保障实施细则》的通知

徽退役军人〔2024〕16号

各乡镇：

《黄山市徽州区优抚对象医疗保障实施细则》经政府64次常务会议批准同意，现印发给你们，请结合实际，认真抓好贯彻落实。

黄山市徽州区退役军人事务局

黄山市徽州区财政局

黄山市徽州区人力资源和社会保障局

黄山市徽州区卫生健康委员会

黄山市徽州区医疗保障局

2024年9月29日

黄山市徽州区优抚对象医疗保障实施细则

第一章　总　则

第一条　为保障优抚对象医疗待遇，规范优抚对象医疗保障制度，切实解决优抚对象医疗困难问题，根据《中华人民共和国退役军人保障法》《军人抚恤优待条例》《医疗保障基金使用监督管理条例》《退役军人事务部等6部门关于印发〈残疾退役军人医疗保障办法〉的通知》（退役军人部发〔2022〕3号）、《退役军人事务部等4部门关于印发〈优抚对象医疗保障办法〉的通知》（退役军人部发〔2022〕49号）、《安徽省退役军人事务厅等6部门关于印发〈安徽省优抚对象医疗保障实施办法〉的通知》（皖退役军人发〔2023〕4 号）、《黄山市退役军人事务局等5部门关于印发〈黄山市优抚对象医疗保障实施细则〉的通知》（黄退役军人发〔2024〕19号）等有关规定，结合我区实际，制定本实施细则。

第二条　本细则适用于在我区享受国家定期抚恤补助的残疾退役军人、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、年满60周岁农村籍退役士兵。以上对

象在本细则中简称优抚对象。

第三条　医疗保障坚持待遇与贡献匹配、普惠与优待叠加的原则，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，以个人负担为辅助，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。

第二章　保障办法

第四条　一至六级残疾退役军人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，按当地规定缴费；无工作单位的，以全省上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资为缴费基数，按8.5%的比例缴费。已达到法定退休年龄的残疾军人参加城镇职工基本医疗保险，但未达到最低缴费年限的，可以补缴至最低缴费年限，补缴基数以全省上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资为缴费基数，按8.5%的比例缴费。

一至六级残疾退役军人所在单位无力参保和无工作单位的，由区退役军人事务部门统一办理参保手续。其单位缴费部分，经区医疗保障、退役军人事务、财政部门共同审核确认后，由区财政安排资金。

一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，经区医疗保障、退役军人事务、财政部门共同审核确认后，由区财政安排资金。

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。

第五条 七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或城乡居民基本医疗保险，实现应保尽保。

已就业的，参加职工基本医疗保险，按规定缴费。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，其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，经区退役军人事务、财政、医疗保障部门共同审核确认后，由区财政通过多渠道筹集资金帮助其缴费参保。

未就业的，可按规定参加城乡居民基本医疗保险，由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，由区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。其他优抚对象参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分，由区退役军人事务局参照当年医疗救

助资助对象中低保对象资助额给予补贴。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。

第六条 年满60周岁农村籍退役士兵，按照有关规定参加城乡居民基本医疗保险，实现应保尽保。符合城乡医疗救助资助参保条件的，由区医疗保障部门通过城乡医疗救助资金对其参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分给予全额补助。不符合城乡医疗救助资助参保条件的，资金由区财政保障，按照城乡居民基本医疗保险个人缴费部分的50%给予补助，由各乡镇负责办理参保手续，资金划拨手续由区退役军人事务局办理。

第七条 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，从区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根据《黄山市优抚对象医疗保障实施细则》有关规定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。

第八条 优抚对象到医疗机构就医时按规定享受医疗优待服务。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。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。

第九条 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，按规定实施医疗救助。由区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救助。

第十条 实行优抚对象门诊补助制度。1-6 级残疾军人在定点医疗机构进行门诊时，对符合医保规定范围内的门诊费用给予全额补助；农村和城镇无工作单位的七至十级残疾军人、“三属”、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、烈士老年子女年补助额 500 元；年满 60 周岁农村籍退役士兵年补助额 200 元。

当年门诊补助金以省退役军人事务厅上年度优抚对象信息核准数据为准，由区退役军人事务局在年初一次性发放，资金由区财政保障。

第十一条 实行优抚对象医疗补助制度。优抚对象住院（含参照住院报销）就医发生的符合基本医疗保险、大病保险、医疗救助支付补助范围内的医疗费用，按照医保政策规定报销后的剩余部分纳入优抚对象医疗补助范围给予适当补助。具体为：

一级至六级残疾退役军人、七级至十级旧伤复发的残疾退役军人医疗费补助标准为100%。

七至十级残疾退役军人、在乡复员军人、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属补助标准为80%，每人每年最高补助金额不超过10000元。

带病回乡退役军人、参战退役军人、参试退役军人、烈士老年子女补助标准为60%，每人每年最高补助金额不超过8000元。

年满60周岁农村籍退役士兵医疗补助起付线为3000元（含）以上，补助标准为30%，每人每年最高补助金额不超过3000元。

优抚对象医疗补助金不足部分由区财政保障，由区退役军人事务局核准发放。

第十二条 实行优抚对象医疗优惠政策。区退役军人事务局要引导、支持和鼓励医疗卫生机构结合本地具体情况，制定针对优抚对象的具体医疗服务优惠减免和照顾政策。优抚对象

到医疗机构就医时凭优待证优先挂号、优先就诊、优先取药、优先住院。

第十三条 实行优抚对象诊疗用药告知制度，凡基本医疗保障制度中规定报销（补偿）范围以外的诊疗项目和医疗用药，须提前告知并征得优抚对象同意。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。

第十四条 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《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》《安徽省医疗服务价格项目目录》等规定的诊疗项目、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。

第三章　资金的筹集和监督管理

第十五条　优抚对象医疗保障资金来源为区财政预算资金和上级拨付的专项资金；医疗补助所需资金由区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。医疗补助金以财政预算安排为主，以社会捐助、福利彩票公益金，上级下拨的优抚对象医疗补助经费作为补充。

第十六条　当年度优抚医疗保障资金如有结余，区退役军人事务局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，补助总额不得超过当年度个人自费总额。

第十七条　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。

第十八条　区财政、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。

区财政、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，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。

第十九条 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，依法取消相关待遇、追缴违法所得；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第二十条 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。区退役军人事务部门、医疗保障部门、卫生和健康部门和定点医疗机构要实行医疗管理平台联网和相关资源共享，建立简便的优抚对象医疗补助“一站式”结算服务方式和管理体系。

第四章 组织实施

第二十一条 优抚对象医疗保障工作由区退役军人事务、

人力资源社会保障、财政、医疗保障、卫生健康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。优抚对象的医疗服务管理按照我区基本医疗保险、医疗救助、医疗补助办法的有关规定执行。

第二十二条 区退役军人事务局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，报区财政部门审核；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。区退役军人事务部门应做好优抚医疗“一站式”费用结算工作，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。

第二十三条 区财政局应会同退役军人事务、医疗保障部门及时安排优抚对象医疗保障资金，列入本级财政预算，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，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。

第二十四条 区人力资源社会保障部局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。

第二十五条 区卫生健康委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。

第二十六条 区医疗保障局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；配合区退役军人事务局做好优抚医疗“一站式”费用结算工作。

第二十七条 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，具体由区退役军人事务局会同区财政、区医疗保障局作相应调整。

第二十八条 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 附则

第二十九条 根据《安徽省优抚对象医疗保障实施办法》、《黄山市优抚对象医疗保障实施细则》和本实施细则之规定，具有双重或多重身份的优抚对象，按照就高原则享受医疗保障待遇。

第三十条 由退役军人事务部门负责抚恤的伤残民兵、民工的医疗保障参照本实施细则执行。

第三十一条 本实施细则由区退役军人事务局会同区财政局、区人社局、区医疗保障局、区卫健委解释。

第三十二条 本实施细则自公布之日起施行。《黄山市徽州区重点优抚对象医疗保障操作规程》（民优〔2010〕248号）同时废止。