怀远县人民政府办公室
关于印发怀远县优抚对象医疗保障实施细则的通　知

怀政办〔2024〕29号

各乡、镇（街道）人民政府（办事处），县直各单位，各直属机构：

《怀远县优抚对象医疗保障实施细则》已经县政府常务会议研究通过，现印发给你们，请认真贯彻落实。

怀远县人民政府办公室

2024年10月12日

（此件公开发布）

怀远县优抚对象医疗保障实施细则

第一章　总　则

第一条　为保障我县优抚对象医疗待遇，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《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）以及《蚌埠市退役军人事务局等5部门关于印发〈蚌埠市优抚对象医疗保障实施细则〉的通知》（蚌退役军人发〔2024〕13号）等有关规定，结合我县实际，制定本实施细则。

第二条　本实施细则适用于在我县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（以下简称“三属”）；

（七）烈士老年子女。

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，逐步建立与我县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，按规定实施医疗救助。

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。

第八条 优抚对象的医疗保障水平应根据我县经济社会发展情况逐步提高，具体由退役军人事务部门会同财政、医疗保障部门作相应调整，确保优抚对象的医疗保障待遇不降低。

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 一至六级残疾退役军人（含一至六级残疾民兵、民工）按照离休干部医疗保障暂行办法有关规定执行。

第十一条 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、“三属”、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。户籍所在地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，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 优抚对象医疗保障实行定点医院就诊制度。定点医院为县人民医院、县中医院、荆塗医院、县卫生学校附属医院、怀远龙亢农场医院、怀远恒生医院、怀远张店长征医院、怀远上和医院、怀远新站医院、各乡镇卫生院（含荆山镇卫生院荆芡分院）。

各定点医院在提供优质服务和保证医疗质量的同时，有条件的可以开设优抚对象专门诊室、专门病房，并在醒目位置公示优抚对象医疗优惠政策；完善管理制度，做到合理检查、合理用药、合理收费，不得要求优抚对象支付按规定应予减免优惠的费用。

优抚对象到定点医院就医时按规定享受医疗优待服务。定点医院视病情，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。

第十四条 残疾退役军人、年满六十周岁的优抚对象优先享受定点医院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。

第十五条 鼓励定点医院自愿减免有关医疗服务费用。

第十六条 实行优抚对象医疗优惠政策，各定点医院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。

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，定点医院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。

优抚对象在定点医院就医时凭相关证件优先挂号、优先就诊、优先取药、优先住院，并按照政策享受医疗优待服务。

第十七条 医疗补助所需资金，由县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。优抚对象医疗补助资金可通过上级下拨的优抚对象医疗补助资金、同级财政预算安排、社会捐赠、福利彩票公益金等多种渠道筹集。

当年度优抚医疗保障资金如有结余，县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。

无工作单位的七至十级残疾退役军人、“三属”、在乡复员军人、带病回乡退役军人、参战退役人员、参试退役人员、烈士老年子女，在定点医院住院治疗的，经城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险报销后个人自付部分按规定给予医疗救助。

无工作单位的七至十级残疾退役军人因旧伤复发，患有慢性病的，按规定办理《慢性病就诊证》，并按规定报销，在享受医疗救助后的剩余部分享受“一站式”服务，经县退役军人部门审

核后，按40%给予补助，每年最高补助限额为2000元。

优抚对象住院治疗的，在享受城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、大病保险以及医疗优惠、医疗救助后，医疗费用的剩余部分按一定比例报销。

1.在乡复员军人、原8023部队退役人员住院医疗费用按规定报销后，剩余可报部分和起付线一并纳入可报销范围按80%给予补助。

2.七至十级残疾退役军人、参战退役军人、其他参试退役军人住院医疗费用按规定报销后，剩余可报部分和起付线一并纳入可报销范围按70%给予补助。

3.“三属”人员住院医疗费用按规定报销后，剩余可报部分和起付线一并纳入可报销范围按60%给予补助。

4.带病回乡退役军人住院医疗费用按规定报销后，剩余可报部分和起付线一并纳入可报销范围按50%给予补助。

5.烈士老年子女住院基本医疗费(统筹基金)按规定报销后，剩余可报部分按30%给予补助，每人每年最高补助金额不超过5000元。

参加城乡居民基本医疗保险的在定点医院就诊时所发生的门诊医疗费用，对在乡复员军人、“三属”给予每人每年400元定额补助。

对无工作单位的七至十级残疾退役军人、带病回乡退役军人、参战退役军人、参试退役军人、烈士老年子女给予每人每年300元定额补助。

第三章　组织实施

第十八条　退役军人事务部门负责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；负责提供有关材料，为一至六级残疾军人办理参加离休干部医疗待遇等手续；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。

退役军人事务部门负责优抚医疗“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，以及与定点医院定期结算。

第十九条　财政部门负责会同本级退役军人事务、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。

第二十条 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。

第二十一条 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；监督医疗机构设置“军人军属、退役军人和优抚对象”优先窗口；配合退役军人事务部门监督指导医疗机构推进“一站式”费用结算平台应用。

第二十二条 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。

第二十三条 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。

第四章 监督管理

第二十四条 在定点医院住院治疗发生的医疗费用，由“一站式”医疗补助系统，在报销程序后直接补助到位。经过批准转入定点医院以外的医院住院治疗的，须由本人申请，医保部门出具相关凭证，经单位主管部门或所在乡镇（街道）报退役军人事务部门审核后，按规定给予补助。

各定点医院每季度、每半年或每一年将优抚对象的医疗费开支情况报县退役军人事务部门，县退役军人事务部门完成汇总审核后提交县财政部门审核拨付各定点医院。

第二十五条 对需转入定点医院以外的医院治疗的，按照有关规定办理，危急病人可先转院治疗，在规定时间内补办转院手续，所发生的医疗费用由本人先行支付，待该次医疗终结后，由退役军人事务部门按规定予以补助。

一至六级残疾退役军人转院治疗费用，原则上由本人先行垫付，本人无力垫付的，可由县退役军人事务部门从优抚对象医疗补助资金中先行垫付，垫付金额最高不得超过其本人领取的当年度抚恤补助金余额的80%。

第二十六条 县退役军人事务部门应当及时将优抚对象的信息输入到优抚对象医疗补助“一站式”费用结算平台，优抚对象凭县相关证明到定点医院就诊，方可享受医疗优惠、医疗减免和

医疗补助待遇。

定点医院在对优抚对象使用需自付费用的药品和诊疗项目时，要先征得本人或其亲属同意，并履行签字手续；定点医院及时存档并向管理部门传输或报告。

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。相关部门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。

第二十七条 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院就医、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。

第二十八条 对恶意拖欠医药费、出具假证明虚报病情医药费的由县退役军人事务部门给予警告，限期退回非法所得；情节严重的，停止其享受优抚对象医疗补助和抚恤补助、优待待遇；构成犯罪的，依法追究责任。

第二十九条 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，可以按规定结转下年度继续使用。

第三十条 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。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，存在违反本细则规定的行为，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。

第五章 附 则

第三十一条 本细则由县退役军人事务局会同县财政局、县人力资源和社会保障局、县卫生健康委员会、县医疗保障局解释。

第三十二条 本实施细则自印发之日起施行。2017 年 5 月 8 日怀远县人民政府办公室印发的《怀远县重点优抚对象医疗保障暂行办法》（怀政办〔2017〕39 号）同时废止。