

LCCR-2020-0070003

聊城市退役军人事务局
聊城市财政局
聊城市民政局文件
聊城市卫生健康委员会
聊城市医疗保障局

聊退役军人发〔2020〕16号

关于印发《聊城市抚恤定补优抚对象
医疗保障办法》的通知

各县（市、区）退役军人事务局、财政局、民政局、卫生健康委员会、医疗保障局，市属开发区社会发展局、财政局、卫生计生局、政工部：

现将《聊城市抚恤定补优抚对象医疗保障办法》印发给你

们，请遵照执行。

聊城市退役军人事务局

聊城市财政局

聊城市民政局

聊城市卫生健康委员会

聊城市医疗保障局

2020年12月1日

聊城市抚恤定补优抚对象医疗保障办法

第一条 为了保障抚恤定补优抚对象医疗待遇,体现普惠与优待叠加的原则,在保障优抚对象享受普惠性政策和公共服务基础上,根据国务院《军人抚恤优待条例》《山东省军人抚恤优待办法》《山东省抚恤定补优抚对象医疗保障办法》《山东省城乡医疗救助办法》有关规定,结合本市实际,制定本办法。

第二条 本办法所称的抚恤定补优抚对象(以下简称优抚对象),是指具有本市城乡居民户籍且在本市行政区域内领取定期抚恤金或者定期定量补助的退出现役的残疾军人、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属、复员军人、带病回乡退伍军人、参战退役人员、参试退役人员。

第三条 优抚对象医疗保障工作由县级以上人民政府退役军人事务、财政、医疗保障、卫生健康部门在各自职责范围内管理并组织实施。保障水平应当与当地经济社会发展水平和财政负担能力相适应,保证优抚对象现有医疗待遇不降低并高于当地城乡医疗保障水平。

退役军人事务部门负责审核、认定优抚对象身份,将符合条件的优抚对象纳入城乡医疗补助范围,为所在单位无力参保和无工作单位的参加城镇职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险的优抚对象统一办理参保和缴费手续,按照预算管理要求编制年度优抚医疗补助资金预算,报同级财政部门审核。

财政部门应当将优抚医疗补助资金列入本级财政预算，并会同有关部门加强资金管理和监督检查。

医疗保障部门要将符合条件的优抚对象纳入城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险；按照规定保障参保优抚对象享受相应的医疗保险待遇，向退役军人事务部门提供已享受医疗保险待遇的优抚对象有关情况。

卫生健康部门加强对定点医疗机构的监督管理，规范医疗服务，提高服务质量，落实优质服务措施，保障医疗安全。

第四条 优抚对象医疗保障应遵循以下原则：

（一）优抚对象按照属地原则参加相应的城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险；

（二）公开、公平、公正；

（三）政府补助与个人负担相结合；

（四）与城镇职工基本医疗保险、居民基本医疗保险相衔接；

（五）建立优抚对象医疗补助制度，给予优抚对象医疗服务优惠和照顾。

第五条 一至六级残疾军人按照下列规定享受医疗保障待遇：

（一）一至六级残疾军人参加城镇职工基本医疗保险并同步参加大额医疗费用补助。有工作单位的，其单位缴费部分和个人缴费部分由所在单位缴纳；无工作单位或者所在单位经审

核确定为特困企业的，以统筹地区上年度在岗职工平均工资作为缴费基数，统一办理参保手续，其单位缴费部分和个人缴费部分，经县级医疗保障部门、退役军人事务部门、财政部门共同审核确认后，由县级退役军人事务部门协调解决。

（二）一至六级残疾军人在定点医院所发生的门诊费用，在个人账户基础上，每人每年补助不低于4000元，自2022年起每两年递增200元，但不得以现金形式发放。超出个人账户部分，在定点医院发生的门诊费用由所在地县级退役军人事务部门审核补助，最高补助限额每年不得超过4000元。

费用报销由所在地县级退役军人事务部门会同财政、医疗保障等部门，根据城镇职工基本医疗保险药品目录、诊疗项目和服务设施范围等规定予以审核补助。

（三）门诊慢性病医疗费用在城镇职工基本医疗保险规定报销（补偿）的基础上，给予补助。慢性病病种、用药范围、补助标准等由县级退役军人事务部门会同同级财政、医疗保障等有关部门，参照当地相应的医疗保险有关规定确定。

（四）一至六级残疾军人在城镇职工基本医疗保险和大额医疗费用补助规定范围内的住院医疗费用中，起付标准以下、最高支付限额以上以及个人部分自付部分，由所在地县级退役军人事务部门协调帮助解决。

第六条 七至十级残疾军人、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属、复员军人、参战退役人员、参试退役人员

按照有关规定参加城镇职工基本医疗保险或者城乡居民基本医疗保险。

参加城镇职工基本医疗保险的，有工作单位的随所在单位参加城镇职工基本医疗保险，其单位缴费部分由所在单位按照有关规定缴纳，个人缴费部分由个人承担，并按统筹地区基本医疗保险规定设立个人帐户。

无工作单位或所在单位经审核确定为特困企业的，以统筹地区上年度在岗职工平均工资作为缴费基数，按统筹地区基本医疗保险规定统一办理参保缴费手续，并按统筹地区基本医疗保险规定设立个人帐户，其单位缴费部分和个人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，统筹解决。

参加城镇职工基本医疗保险，同步参加大额医疗费用补助。有工作单位的，其缴费部分由所在单位、个人按规定缴纳；无工作单位或者所在单位经审核确定为特困企业的，由所在地县级退役军人事务部门协调帮助其参保。

参加城乡居民基本医疗保险，其个人缴费有困难的，通过城乡医疗救助基金帮助其参保。

第七条 县级退役军人事务部门应积极协调为优抚对象办理商业保险。

第八条 因患精神疾病被评为残疾军人的，纳入“市退役军人精神病防治网”管理。住院期间发生的医疗费用，由负责

其医疗保险的经办机构按规定予以报销后,剩余部分由其户籍所在地县级退役军人事务部门按规定给予补助。

第九条 优抚对象在定点医院就医时凭有效证件可优先挂号、优先就诊、优先取药、优先住院,并享受下列医疗优惠减免:

(一)免收普通门诊诊查费、专家门诊诊查费、门诊出诊费、急诊诊查费、急诊留观诊查费、急诊观察床位费和病房的空调费、暖气费;

(二)检查治疗项目费用减免比例不低于20%;

(三)药品费用、可单独收费的卫生材料,因国家实行零差价制度,不再减免。

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。

第十条 定点医疗机构应当开设优抚对象专用窗口,建立医疗专用档案,并在醒目位置公示优抚对象优先优惠项目和优抚对象就医流程。定点医疗机构用药应当符合医保用药相关规定。使用不属于报销范围内的药品,需经优抚对象本人或家属同意,不得要求优抚对象支付按规定应予减免的费用,所享受的医疗补助应当按规定即时报销。

优抚对象患疑难重症需要转到非定点医疗机构就诊的,应按照城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险就诊和医疗救助等有关规定办理相关手续。

第十一条 参加城乡居民基本医疗保险的,在定点医院所发生的门诊医疗费用,享受定额门诊补助、慢性病补助:

(一)定额门诊补助由所在地县级退役军人事务部门给予补助。定额门诊补助不得以现金的形式发放。具体补助标准:七至十级残疾军人、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属、复员军人每人每年不低于 380 元;带病回乡退伍军人、参战退役人员、参试退役人员每人每年不低于 320 元;自 2022 年起每两年递增 30 元。

(二)门诊慢性病医疗费用在城乡居民基本医疗保险规定报销(补偿)的基础上,由所在地县级退役军人事务部门给予补助。慢性病病种、用药范围、补助标准等由县级退役军人事务部门会同同级财政、医疗保障、卫生健康部门,参照当地相应的医疗保险的有关规定确定。

第十二条 参加城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险和商业保险的,在城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险和商业保险规定报销范围、限额内的住院医疗费用,起付标准以下、最高支付限额以上以及个人部分自付部分,由所在地县级退役军人事务部门协调帮助解决。

按照规定比例报销(补偿)后的剩余部分,由所在地县级退役军人事务部门会同相关部门按照下列标准予以医疗补助:

(一)七至十级残疾军人、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属、复员军人补助应当高于城乡医疗救助报销

比例的 10%;

(二) 带病回乡退伍军人、参战退役人员、参试退役人员补助应当高于城乡医疗救助报销比例的 5%。

住院医疗费用超出城镇职工、城乡居民基本医疗保险三个目录,基本医疗保险规定补偿范围或当地有关规定的部分,以及用药品种、用药剂量明显超出合理范围的部分,不予补助。

第十三条 残疾军人旧伤复发的医疗费用,参加工伤保险的,由工伤保险基金支付;未参加工伤保险,有工作单位的由工作单位解决;无工作单位或者所在单位经审核确定为特困企业的,由所在地县级退役军人事务部门从优抚医疗补助资金中解决。

第十四条 优先将困难优抚对象纳入城乡医疗救助范围。优抚对象因患大病医疗费用支出数额较大,其医疗费用在经城镇职工基本医疗保险、居民基本医疗保险和商业保险报销(补偿)以及医疗补助后,个人负担仍有较大困难的,由个人提出申请,经县级民政部门审核批准后,给予临时救助。临时救助的具体办法和标准由其所在地县级民政部门制定。

第十五条 具有双重或者多重身份的优抚对象,按照就高原则,只享受一种优抚医疗待遇。

第十六条 优抚对象医疗补助资金来源为:

(一) 中央、省核拨的优抚对象医疗保障专项资金;

(二) 市、县级财政预算资金;

(三) 依法接受的社会捐助资金;

(四) 依法筹措的其他资金。

第十七条 优抚对象医疗补助资金应当纳入财政社会保障资金专户,实行专账管理,单独核算,专款专用,严禁贪污、挪用、截留、挤占。

第十八条 优抚对象医疗保障单位及其工作人员、参与优抚对象医疗保障工作的单位及其工作人员有下列行为之一的,由其上级主管部门责令改正;构成犯罪的,依法追究相关责任人员的刑事责任;尚不构成犯罪的,依法依规予以问责:

(一) 违反规定审批优抚对象医疗保障待遇的;

(二) 在审批优抚对象医疗保障待遇中出具虚假证明的。

第十九条 各县(市、区)应当根据本办法制定具体的实施细则,切实保障优抚对象医疗待遇的落实。

第二十条 本办法由市退役军人事务局会同有关部门承担解释工作。

第二十一条 本办法自 2021 年 1 月 1 日起施行,有效期至 2025 年 12 月 31 日。《聊城市抚恤定补优抚对象医疗保障办法》(聊民发〔2016〕221 号)同时废止。

信息公开选项：主动公开

聊城市退役军人事务局综合科

2020年12月1日印发