

陵水黎族自治县人民政府办公室文件

陵府办规〔2023〕1号

陵水黎族自治县人民政府办公室 关于印发《陵水黎族自治县优抚对象医疗保障 实施办法（试行）》的通知

各乡、镇人民政府，县政府直属各单位：

《陵水黎族自治县优抚对象医疗保障实施办法（试行）》已经十六届县政府第27次常务会议讨论通过，现印发给你们，请认真组织实施。



（此件主动公开）

陵水黎族自治县 优抚对象医疗保障实施办法（试行）

第一条 为保障优抚对象医疗待遇，切实解决优抚对象医疗困难问题，依据《中华人民共和国退役军人保障法》《中华人民共和国军人地位和权益保障法》《军人抚恤优待条例》《优抚对象医疗保障办法》等有关规定，结合我县实际，制定本实施办法。

第二条 本办法适用于享受国家定期抚恤补助的在乡复员军人、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。以上人员在本办法中简称优抚对象。

享受国家定期生活补助的 60 周岁以上农村籍退役士兵、60 周岁以上烈士子女只享受参加城乡居民基本医疗保险资助，不享受本办法规定的医疗补助待遇。

第三条 坚持待遇与贡献匹配、普惠与优待叠加原则，优抚对象按规定参加基本医疗保险并享受相应的医疗救助、医疗补助和医疗优待。

第四条 优抚对象按照属地原则相应参加职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险等，按规定享受基本医疗保障。各单位要进一步健全完善优抚对象医疗补助制度，保障水平应与我县经济发展水平和财政承受能力相适应，保证优抚对象现有医疗待遇不降低。优抚对象就医按规定享受优惠和照顾。

第五条 已就业的优抚对象，参加职工基本医疗保险，按规定缴费。由县退役军人事务局督促优抚对象所在单位按规定缴费，所在单位确有困难的，应通过多渠道筹资帮助其缴费。

第六条 未就业的优抚对象，可按规定参加基本医疗保险。

(一) 符合城乡医疗救助资助参保条件的优抚对象，由县社会保险服务中心通过城乡医疗救助基金对其参加城乡居民基本医疗保险按规定比例进行救助资助，个人缴费部分由县退役军人事务局将其纳入本部门年度预算给予补助。

(二) 不符合城乡医疗救助资助参保条件的优抚对象，由县财政局统筹资金安排全额资助参保。

第七条 参加基本医疗保障制度但个人医疗费用负担较重的优抚对象，按规定享受医疗救助和医疗补助。

优抚对象当年内发生的医疗费用经相应医疗保障体系报销，当年在定点医疗机构发生的住院医疗费用，经基本医疗保险、城乡居民大病保险或城镇从业人员大额医疗费用补助等报销后，合规个人负担费用在1万元以内（含）的按80%补助，超过1万元（不含）的按85%补助，年度累计最高医疗补助限额8万元。

第八条：下列费用不纳入优抚对象医疗补助范围：

- (一) 应当从工伤保险基金中支付的；
- (二) 应当由第三人负担的；
- (三) 应当由公共卫生负担的；
- (四) 在境外就医的；

(五) 体育健身、养生保健消费、健康体检;

(六) 国家规定的医疗救助基金不予支付的其他费用。

第九条 优抚对象在县内医保定点医疗机构就医时,凭本人持有的《中华人民共和国退役军人优待证》可享受优先就诊、检查、住院等服务,并免除普通门诊挂号费。其他医疗机构可根据实际,为优抚对象提供各类医疗优待服务。

县卫生健康委员会应鼓励和引导全县医疗机构自愿减免有关医疗服务费用。

第十条 申请优抚对象医疗补助程序:

(一) 县退役军人事务局及时将优抚对象中具有特困供养人员、最低生活保障对象、低收入家庭成员和监测对象的相关信息提供给县医疗保障部门,由县社会保险服务中心将救助对象录入医保系统,并做好标识,开展医疗救助“一站式”即时结算。因各种原因不能通过医疗救助“一站式”结算的,结算时个人先行垫付医疗费用后,到县社会保险服务中心报销。

(二) 不属于“一站式”救助对象的其他优抚对象,在定点住院就医发生的个人医疗费用,申请住院医疗补助时,需本人或家属向所在乡镇人民政府提出书面申请,并提供身份证明、疾病诊断证明书、住院报销的结算清单、有效票据等,申请需填写《陵水黎族自治县优抚对象医疗补助申请审批表》。

乡镇人民政府接到申请后进行审核。符合条件的,提出审核意见,上报县退役军人事务局;不符合条件的予以书面回复。

县退役军人事务局对医疗补助申请进行复核。符合条件的予以审批；不符合条件的，予以书面回复。

第十一条 优抚对象按规定享受医疗补助，医疗补助所需资金由县退役军人事务局根据我县经济发展水平、财政承受能力、优抚对象医疗费实际支出等因素测算，经县财政局审核确定后，列入当年财政预算。县财政局应通过财政预算安排、社会捐赠等多种渠道，筹集优抚对象医疗补助资金。医疗补助资金单独列账，当年结余资金，可结转下一年度继续使用；当年资金不足补助时，县财政局追加划拨。

第十二条 医疗机构应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。医保定点医疗机构应严格执行医保药品、医用耗材和医疗服务项目等目录，优先配备使用医保目录内药品。

第十三条 优抚对象医疗保障工作由县退役军人事务局、县财政局、县卫生健康委员会、县医疗保障局等部门管理并组织实施，各部门应密切配合，切实履行各自职责。

第十四条 县退役军人事务局应当严格优抚对象的审核工作，组织发放优抚对象医疗补助，会同有关部门做好优抚对象医疗补助结算，研究处理医疗保障工作中遇到的具体问题，探索提供商业补充医疗保险等商业保险项目；按预算管理要求编制年度优抚对象医疗补助资金预算，报县财政局审核；采取有效措施，

确保优抚对象医疗补助资金按规定使用。

第十五条 县财政局应合理安排优抚对象医疗补助资金，并会同有关部门加强资金管理和监督检查。

第十六条 县卫生健康委员会应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服务政策，落实优质服务措施。

第十七条 县医疗保障局、县社会保险服务中心应将符合条件的优抚对象纳入职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、医疗救助制度覆盖范围；做好已参保优抚对象的医疗保障服务管理工作，按规定保障参保优抚对象享受相应的医疗保险、医疗救助待遇。

第十八条 县有关单位、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。

第十九条 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，不重复享受。

第二十条 县退役军人事务局是优抚对象医疗补助业务主管部门，由县退役军人服务中心具体实施，负责经办优抚对象医疗补助业务的落实。优抚对象有以下情形之一的，不予享受优待补助：

（一）未按本办法规定在非医保定点医疗机构就医、配药所发生的医疗费用；

(二) 就医或者配药时所发生的不符合医保规定的诊疗项目、医疗设备、用药范围和支付标准的医疗费用;

(三) 因自杀、自残、斗殴、酗酒、吸毒以及实施其他违法犯罪行为所发生的医疗费用;

(四) 交通肇事所发生的医疗费用;

(五) 国家、省及县规定的其他情形。

第二十一条：优抚对象有下列行为之一的，依据《军人抚恤优待条例》第四十九条规定处理。

(一) 冒领医疗补助的；

(二) 虚报病情骗取医药费的；

(三) 出具虚假证明，伪造证件、印章等骗取医疗补助的。

第二十二条 本办法由县退役军人事务局会同县财政局、县卫生健康委员会和县医疗保障局解释。

第二十三条 七级至十级的残疾退役军人医疗保障参照本办法执行。

第二十四条 本办法自2023年5月1日起施行，有效期3年。

