

平顶山市湛河区人民政府办公室文件

平湛政办〔2019〕19号

湛河区人民政府办公室 关于印发湛河区优抚对象医疗保障办法的 通 知

曹镇乡人民政府，各街道办事处，区直各单位：

根据《关于印发平顶山市优抚对象医疗保障办法的通知》（平民〔2009〕15号）精神，结合我区实际，特制订《湛河区优抚对象医疗保障办法》，现印发给你们，请遵照执行。



湛河区优抚对象医疗保障办法

第一条 为保障全区优抚对象医疗待遇，切实解决重点优抚对象的医疗困难问题，根据《军人抚恤优待条例》和国家、省、市的有关规定，结合我区实际情况，特制定本办法。

第二条 本办法适用于具有我区户籍且在我区享受国家抚恤补助的退役残疾军人、在乡复员军人，烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属（以下简称“三属”），带病回乡退伍军人、参战退役人员。以上对象中除一至六级残疾军人外，在本办法中简称其他优抚对象。优抚对象依照本办法的规定享受医疗保障待遇。

第三条 其他优抚对象在按照属地管理的原则参加相应的城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗制度的基础上，享受相应的优抚对象医疗保障待遇。

城镇有工作单位的其他优抚对象，随单位参加城镇职工基本医疗保险，并按相关规定缴纳医疗保险费。优抚对象所在单位按规定缴费参保，所在单位确有困难的，经医疗保障部门、退役军人事务部门、财政部门共同审核确定所在单位为特困企业的，由区退役军人事务部门帮助其参保。

不属于城镇职工基本医疗保险制度范围内的城镇其他优抚对象，可按规定参加城镇居民基本医疗保险；居住在农村的其他优抚对象，参加新型农村合作医疗。对确有困难的，通过本人申请，

经乡（镇）、办事处审核，区退役军人事务部门认定为困难的，帮助其缴费参保。

未参加城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗的其他优抚对象，享受优抚对象医疗补助。

第四条 优抚对象定点医疗机构由退役军人事务部门会同卫生部门，从符合条件的基本医疗保险定点医疗机构中选定，优抚对象到定点医疗机构就医时，凭退役军人事务部门核发的优抚凭证享受优先挂号、优先就诊、优先取药及优先住院，免收其门诊挂号费、接诊费和注射费，床位费减收 30%，各种仪器检查费、化验费减收 20%，治疗费减收 20%。

第五条 优抚对象定点医疗机构应公开对优抚对象优先、优惠的服务项目，完善并落实各项诊疗规范和管理制度，合理检查，合理用药，合理收费，支持、鼓励医疗机构采取多种措施减免优抚对象的医疗费用，为优抚对象提供优质的服务。

第六条 参加城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗的其他优抚对象中的 70 岁以上人员，给予定额门诊慢性病补助（慢性病以卫生部门确定的种类为准），补助金额为每人每年 300 元。

第七条 参加城镇职工基本医疗保险的一至六级残疾军人，按照《河南省一至六级残疾军人医疗保障办法》（豫民〔2007〕1 号）的规定，在城镇职工基本医疗保险统筹基金支付范围内应由个人负担的医疗费用和起付标准、床位费（按价格主管部门批

准的普通三人间住院床位费标准)由医疗补助资金予以补助,其中,一至四级补助 95%,五至六级补助 90%。

第八条 参加城镇职工基本医疗保险的其他优抚对象中属于低保对象和生活困难的,经户籍所在地乡(镇),办事处审核,区退役军人事务部门认定后,在城镇职工基本医疗保险按照规定比例报销后的剩余部分,由区退役军人事务部门按照 45%比例给予补助。

第九条 参加城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗的其他优抚对象,在城镇居民基本医疗保险规定报销或者新型农村合作医疗规定补偿范围、限额内的住院医疗费用后,个人负担仍较重的,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按照下列标准给予优抚对象医疗补助:

(一)七至十级残疾军人、三属、在乡复员军人补助比例为 55%,每人每年补助金额累计不超过 7000 元;

(二)带病回乡退伍军人补助比例为 45%,每人每年补助金额累计不超过 6000 元;

(三)参战退役人员补助比例为 35%,每人每年补助金额累计不超过 5000 元。

第十条 七至十级因战因公负伤的残疾军人到用人单位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;所在单位无力支付或者无工作单位的,由当地政府从优抚对象医疗补助资金中解决。

第十一条 退役军人事务部门根据本地经济和社会水平、财政负担能力、各类优抚对象医疗费实际支出和原医疗保障水平等因素，测算筹集优抚对象医疗补助资金，经同级财政部门审核后，列入当年财政预算。资金的使用和管理，按照财政部、民政部、医疗保障部《关于优抚对象医疗补助资金使用和管理有关问题的通知》（财社〔2008〕35号）规定执行。

第十二条 优抚对象医疗保障工作由人民政府退役军人事务、财政、医疗保障、卫生等部门在各自职责范围内管理并组织实施。

第十三条 退役军人事务部门负责审核、认定优抚对象身份；为无工作单位的优抚对象统一办理参保手续；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；协调有关部门研究处理优抚医疗保障工作中遇到的具体问题，督促检查优抚对象医疗保障政策的落实。

财政部门应当将优抚医疗保障资金列入本级财政预算，合理安排优抚对象医疗保障工作经费，并会同有关部门加强资金管理和监督检查。

医疗保障部门应当将符合条件的优抚对象纳入城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险，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。

卫生部门应当将符合条件的优抚对象纳入新型农村合作医疗，加强对医疗机构的监督管理，规范医疗服务，提高服务质量，落

实、检查优惠减免服务措施，保障医疗安全，向退役军人事务部门提供享受新型农村合作医疗待遇的优抚对象有关情况。

第十四条 优抚对象医疗保障管理单位及其工作人员，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，由其主管单位责令改正；构成犯罪的，依法追究刑事责任；尚未构成犯罪的，依法给予处分：

（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。

第十五条 优抚对象虚报骗领医疗报销费、优抚医疗补助资金的，由区退役军人事务部门给予警告，并限期退回非法所得；情节严重的，停止其享受的优抚医疗保障待遇。

第十六条 优抚对象医疗保障水平应随着当地经济社会发展，由退役军人事务部门会商财政、医疗保障、卫生部门及时作出相应的调整。

第十七条 具有双重或者多重身份的优抚对象，按照就高原原则享受医疗待遇。七至十级伤残民兵民工的医疗补助标准参照同级别残疾军人执行；享受国家生活补助的参加核试验退役人员医疗补助标准，参照参战退役人员执行。

第十八条 本办法由区退役军人事务局负责解释。

第十九条 本办法自发布之日起实施。