

赣州市人民政府文件

赣市府发〔2022〕19号

赣州市人民政府关于印发 赣州市优抚对象医疗保障实施办法的通知

各县（市、区）人民政府，市政府各部门，市属、驻市各单位：

《赣州市优抚对象医疗保障实施办法》已经 2022年 12月 9日市人民政府第 26次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。



2022年 12月 26日

（此件主动公开）

赣州市优抚对象医疗保障实施办法

一、总则

第一条 为提高全市优抚对象的医疗保障水平，进一步保障优抚对象的医疗待遇，根据《军人抚恤优待条例》（国务院、中央军委第 413 号令）、《残疾退役军人医疗保障办法》（退役军人部发〔2022〕3号）、《优抚对象医疗保障办法》（退役军人部发〔2022〕49号）、《江西省抚恤定补优抚对象医疗保障实施办法》（赣民发〔2008〕15号）等有关规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法所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享受国家抚恤和生活补助的以下对象：

- （一）残疾军人、在乡退伍红军老战士、红军失散人员（含苏区老干部）、在乡老复员军人、带病回乡退伍军人；
- （二）烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属；
- （三）参战退役人员；
- （四）原 8023 部队及其他涉核退役人员。

以上对象除一至六级残疾军人和在乡退伍红军老战士外，在本办法中简称其他优抚对象。

第三条 优抚对象医疗保障要与当地经济发展水平和财政负担能力相适应，按照属地管理的原则，以职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险制度为依托，医疗救助和医疗补助为补充，辅之于医疗服务优惠和照顾，保证优抚对象现有医疗待遇不降低，并逐步适当提高。

二、医疗保险

第四条 一至六级残疾军人和在乡退伍红军老战士，依现行职工基本医疗保险管理办法，按照规定的资金统筹标准参加当地的职工基本医疗保险。

有工作单位的上述人员随单位参加职工基本医疗保险，按规定缴费；无工作单位的上述人员参加职工基本医疗保险，以统筹地区上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资作为缴费基数。

所在单位无力参保和无工作单位的上述人员由统筹地区退役军人事务部门统一办理参保手续。其单位缴费部分，经统筹地区医疗保障、退役军人事务、财政部门共同审核确认后，由户籍所在地财政安排资金。

上述人员参加职工基本医疗保险个人缴费确有困难的，由所在单位帮助解决；所在单位无力解决和无工作单位的，经统筹地区医疗保障、退役军人事务、财政部门共同审核确认后，由户籍所在地财政安排资金。

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 其他优抚对象按照有关规定参加职工基本医疗保险或者城乡居民基本医疗保险。

城镇就业的其他优抚对象，有工作单位的随单位参加职工基本医疗保险，并按照《赣州市人民政府办公室关于印发赣州市统一规范职工基本医疗保险和大病保险政策的实施细则》（赣市府办发〔2021〕17号）规定缴费。地方政府应督促优抚对象所在单

位按规定缴费参保，所在单位确有困难的，各地应通过多渠道筹资帮助其参保。个人缴费确有困难的，由所在单位帮助解决，单位无力解决的，经当地医疗保障、退役军人事务、财政部门共同审核确认后，采取多渠道办法解决。

户籍在城镇无工作单位和在农村的其他优抚对象，参加城乡居民基本医疗保险，其个人缴费部分由县级财政部门按有关规定解决。

第六条 参加职工基本医疗保险的优抚对象同时办理参加大病保险，按照规定缴费。在参加基本医疗保险的基础上，鼓励地方为优抚对象统一办理参加商业补充医疗保险。

三、医疗救助

第七条 符合条件的优抚对象全部纳入城乡医疗救助范围，由县级医疗保障部门根据当地城乡医疗救助有关规定，对其医疗费用在经基本医疗保险、大病保险报销后个人自付部分给予医疗救助。

四、医疗补助

第八条 一至六级残疾军人，在职工基本医疗保险、大病保险支付范围内由个人自付的部分给予全额补助，对其因治疗需要并经所在地医保定点医疗机构批准使用目录外的药物、诊疗和服务项目，所发生的费用报销百分之九十。

第九条 其他优抚对象在医保定点医疗机构就医，在享受基本医疗保险、大病保险、医疗救助等医疗待遇的基础上，由县级退役军人事务部门给予医疗补助。医疗补助分为：门诊定额补助、门诊慢性病医疗补助和住院医疗补助。

(一) 门诊定额补助：对参加城乡居民基本医疗保险的优抚对象，给予每人每年 800元的定额门诊补助，并根据医疗保障水平的提高适当调整。

(二) 门诊慢性病医疗补助：在享受基本医疗保险、大病保险、医疗救助等医疗待遇的基础上，由县级退役军人事务部门给予医疗补助。慢性病病种、用药范围、补助标准等由退役军人事务部门商同级财政、医疗保障、卫健等有关部门，参照我市职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险的有关规定确定。

(三) 住院医疗补助：在享受基本医疗保险、大病保险、医疗救助等医疗待遇的基础上，由所在地县级退役军人事务部门给予医疗补助。

(四) 其他优抚对象经基本医疗保险、大病保险、医疗救助、医疗补助后，在医保制度框架内总补助比例不低于个人自付医药费总额的 90%

第十条 其他优抚对象医疗补助可多次报账，一年内累计补助额实行 50000元封顶。

五、医疗优惠

第十一条 优抚对象和享受国家定期生活补助的部分 60周岁老年烈士（错杀被平反人员）子女、60周岁农村籍老年退役士兵到定点医疗机构就医时，凭优待证优先挂号、优先就诊、优先取药、优先住院。在二级以上公立医院就医享受“三免四减半”医疗优惠政策。

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。

第十二条 定点医疗机构应在醒目位置公示优抚对象就医优先优惠的医疗服务项目；对优抚对象合理检查、合理用药、合理收费，不得要求优抚对象支付按规定应予以减免的费用。

第十三条 各级退役军人事务部门、医疗保障部门、卫健部门和定点医院要实行医疗管理平台联网和相关资源共享，建立简捷方便的优抚对象医疗补助“一站式”结算服务方式和管理体系，使优抚对象基本医疗保险、大病保险、医疗救助、医疗补助等待遇得到同步落实、即时结清。

六、医疗补助资金的筹集和管理

第十四条 优抚对象医疗补助资金的筹集和管理具体按《江西省财政厅 江西省退役军人事务厅 江西省医疗保障局关于修改退役安置等补助资金管理暂行办法的通知》（赣财社〔2020〕38号）执行。

七、组织实施

第十五条 优抚对象医疗保障工作由县级以上退役军人事务、财政、医疗保障、卫健等部门在各自职责范围内管理并组织实施。

第十六条 退役军人事务部门负责审核、认定优抚对象身份，及时为参保地医疗保障、卫健部门提供优抚对象动态信息，在医疗机构建立备案制度；协调医疗保障部门将优抚对象纳入医疗救助范围；协调有关部门研究处理医疗保障工作中遇到的具体问题；统一办理无工作单位一至六级残疾军人和在乡退伍红军老战士参加职工基本医疗保险手续；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。

第十七条 财政部门应会同退役军人事务、卫健、医疗保障部门合理安排优抚对象医疗补助资金，列入本级财政预算，并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。

第十八条 医疗保障部门应当将优抚对象单独管理，按照规定保障参保优抚对象享受相应的医疗保险待遇，积极推进在医疗机构建立“一站式”结算服务方式，简化优抚对象医疗补助报账手续，为优抚对象提供方便、快捷的医疗保障服务。

第十九条 卫健部门应当加强对医疗机构的监督管理，规范医疗服务，提高服务质量，落实优质服务措施，确保优抚对象医疗安全，定期向退役军人事务部门提供优抚对象享受医疗保险待遇的有关情况。

八、责任追究

第二十条 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虚假证明的。

第二十一条 优抚对象所在单位未按照有关规定缴纳职工基本医疗保险费用的，由主管税务机关责令限期履行义务，欠费期间优抚对象医疗保障待遇不变。逾期仍未履行的，按照有关规定对所在单位予以行政处罚。

第二十二条 优抚对象虚报骗领或由亲属冒名顶替享受优抚

医疗保障待遇的，由其户口所在地县级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；对违规使用、骗取医保基金的，依据《医疗保障基金使用监管条例》（国务院第 735 号令）有关规定处理。

九、附则

第二十三条 伤残民兵民工的医疗保障参照本办法执行。

第二十四条 本办法所称的参战退役人员，是指 1954 年 11 月 1 日以后入伍并参加过为抵御外来侵略、完成祖国统一、捍卫国家领土和主权完整、保卫国家安全而进行的武力打击或抗击敌方的军事行动，迄今已经从军队退役的在农村的或在城镇无工作单位且家庭生活困难的人员。

第二十五条 具有多重身份的优抚对象或符合条件享受其他医疗保障政策的，按照就高原则享受医疗待遇。

第二十六条 本办法由市退役军人事务局会同市财政局、市医疗保障局、市卫健委解释。

第二十七条 本办法自 2023 年 1 月 1 日起实施。原 2010 年 4 月 23 日印发的《赣州市人民政府关于印发赣州市重点优抚对象医疗保障实施办法的通知》（赣市府发〔2010〕20 号）同时废止。

抄送：市委，市纪委，市人大常委会，市政协，赣州军分区，市委各部门，市中级人民法院，市检察院，群众团体，新闻单位。

赣州市人民政府办公室秘书科

2022 年 12 月 26 日印发
