

汕退役军人规 2019001 号

汕头市退役军人事务局
汕头市财政局
汕头市人力资源和社会保障局 文件
汕头市卫生健康局
汕头市医疗保障局

汕退役军人通〔2019〕33号

汕头市退役军人事务局汕头市财政局
汕头市人力资源和社会保障局
汕头市卫生健康局汕头市医疗保障局
关于印发《汕头市抚恤补助优抚对象
医疗保障优待办法》的通知

各区县退役军人事务局、财政局、人力资源社会保障局、卫生健康局、医疗保障分局，市直各有关单位：

为深入贯彻落实《中共广东省委办公厅 广东省人民政府

办公厅印发<关于建立和完善我省复退军人服务体系的意见>的通知》(粤委办[2017]2号)和《中共汕头市委办公室 汕头市人民政府办公室印发<关于建立和完善我市复退军人服务体系实施意见>》(汕市办[2017]26号)的有关要求,根据省、市有关文件规定,结合我市实际,市退役军人事务局、市财政局、市人力资源社会保障局、市卫生健康局和市医保局制定了《汕头市抚恤补助优抚对象医疗保障优待办法》,现印发给你们,请遵照执行。

附件:汕头市抚恤补助优抚对象医疗保障优待办法

汕头市退役军人事务局

汕头市财政局

汕头市人力资源与社会保障局

汕头市卫生健康局

汕头市医疗保障局

2019年5月29日

附件

汕头市抚恤补助优抚对象医疗保障优待办法

第一章 总 则

第一条 为深入贯彻落实《中共广东省委办公厅 广东省人民政府办公厅印发〈关于建立和完善我省复退军人服务体系的意见〉的通知》和中共汕头市委办公室，汕头市人民政府办公室印发《关于建立和完善我市复退军人服务体系实施意见》的有关要求，保障抚恤补助优抚对象的医疗待遇，根据《军人抚恤优待条例》和中央、省有关政策规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 建立以城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险为依托，以医疗优惠减免、政府医疗补助和城乡医疗救助为补充的医疗保障制度，保障抚恤补助优抚对象的基本医疗需求。

第三条 享受医疗保障优待的范围是：具有本市户籍，且在本行政区域内领取抚恤补助金的下列人员：

（一）退出现役的残疾军人（含伤残人民警察、伤残公务员、伤残民兵民工）；

（二）烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属（以下简称“三属”）；

（三）红军失散人员；

(四) 复员军人;

(五) “五老”人员(包括老游击队员、老交通员、老党员、老堡垒户、老苏区干部);

(六) 带病回乡退伍军人;

(七) 参战涉核退役人员、直接参与铀矿开采军队退役人员;

(八) 国家规定的部分 60 周岁以上烈士子女。

第四条 具有双重或多重身份的优抚对象,按照就高原则享受一种优抚医疗待遇。

第二章 组织实施

第五条 市各级退役军人事务、财政、人力资源社会保障、卫生健康和医疗保障部门要按照属地管理、各负其责的原则,完善和落实优抚对象医疗保障优待工作。

第六条 区县以上退役军人事务部门负责审核、认定抚恤补助优抚对象的身份,将符合条件的优抚对象纳入城乡医疗保障范围;协调有关部门共同做好抚恤补助优抚对象医疗保障工作,及时向本级财政部门提出医疗补助资金和工作经费预算,落实优抚对象医疗待遇。区县有关部门和街道(镇)、村(居)要组织抚恤补助优抚对象参加城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险。

第七条 区县以上医疗保障部门负责做好抚恤补助优抚对象参加城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险的服务管理工作,按规定落实相应的医疗保险待遇。

第八条 区县以上卫生健康部门负责做好抚恤补助优抚对象参加农村居民医疗服务管理，落实好定点医院对抚恤补助优抚对象医疗费用的减免工作，加强对定点医院的监督管理，规范医疗服务，提高服务质量。

第九条 区县以上财政部门负责审核有关部门提出的抚恤补助优抚对象医疗补助资金和工作经费预算，将抚恤补助优抚对象参加医疗保险、大病救助、医疗补助等医疗补助资金列入年度的财政预算，会同有关部门加强对资金使用的监督检查，确保优抚医疗补助资金专款专用。

第十条 抚恤补助优抚对象所在镇（街道）和单位要建立抚恤补助优抚对象医疗保障档案资料，配合做好医疗保障工作的调查核实。抚恤补助优抚对象对个人应承担的参保费用要按时缴纳。

第三章 医疗补助资金的筹集和管理

第十一条 补助资金来源为上级拨付的专项资金、财政预算资金、福利彩票公益金、社会捐助资金和依法可用于优抚医疗补助的其他资金。

第十二条 抚恤补助优抚对象医疗补助资金专款专用，实现当年平衡。优抚医疗补助资金的管理和使用接受财政、审计等有关部门的监管。

第四章 医疗保障补助

第十三条 一至六级残疾军人参加城镇职工基本医疗保险，享受政策规定的医疗减免和医疗门诊补助。

第十四条 有工作单位的一至六级残疾军人，随所在单位参加城镇职工基本医疗保险，所在单位缴费确有困难的，向区县主管部门提出书面申请，区县主管部门审核确认后，为其解决部分或全部参保费用。

无工作单位的一至六级残疾军人参加城镇职工基本医疗保险，由县级退役军人事务部门统一办理参保手续，单位和个人缴费部分由区县财政负担。

第十五条 参加城镇职工基本医疗保险的一至六级残疾军人因病住院个人自负费用给予适当减免照顾。经基本医疗保险、大病保险等报销后符合我市城镇职工基本医疗保险规定范围内由个人负担的合规医疗费用（即基本医疗费用中的个人自付部分）在 1000 元以内部分，一至四级可免 80%，五、六级可免 70%；1000 元以上至 5000 元之间的部分，一至四级可免 95%，五、六级可免 90%；超过 5000 元以上的部分全免。

第十六条 一至六级残疾军人因旧伤复发的医疗费用按照《广东省工伤保险条例》的有关规定执行。其医疗费用，已参加工伤保险的由工伤保险基金支付，未参加工伤保险的，有工作单位的，由单位负责解决，没有工作单位的，由区县财政解决。

第十七条 一至六级残疾军人享受基本医疗保险待遇后，按下列等级标准享受门诊医疗补助：一至二级每月不低于 300

元，三至四级每月不低于 250 元，五级每月不低于 200 元，六级每月不低于 150 元。门诊医疗补助由区县退役军人事务部门按月发给一至六级残疾军人。

第十八条 有工作单位的七至十级残疾军人，随所在单位参加城镇职工基本医疗保险。

无工作单位的七至十级残疾军人、红军失散人员、“三属”、复员军人、“五老”人员、带病回乡退伍军人、参战涉核退役人员、直接参与铀矿开采军队退役人员、部分 60 周岁以上烈士子女，参加城乡居民基本医疗保险。

以上人员缴费确有困难的，各区县应制定具体资助措施。

第十九条 七至十级残疾军人、红军失散人员、“三属”、复员军人、“五老”人员、参战涉核退役人员、直接参与铀矿开采军队退役人员、部分 60 周岁以上烈士子女已参加城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险的，因病住院医疗费按规定报销后，属个人负担的合规医疗费用（即基本医疗费用中的个人自付部分）部分，七至十级残疾军人、红军失散人员、“三属”、复员军人、“五老”人员按 60% 给予补助，带病回乡退伍军人、参战涉核退役人员、直接参与铀矿开采军队退役人员、部分 60 周岁以上烈士子女等其他享受抚恤补助优抚对象按 30% 给予补助。

第二十条 七至十级残疾军人因旧伤复发的医疗费用，参照第十七条相关条款执行。

第二十一条 抚恤补助优抚对象大病医疗费用支出数额较大，其医疗费在报销、减免、补助后，个人负担仍有困难的，

由个人提出申请，并附疾病诊断证明和药费报销结算清单复印件，经所在镇（街道）或单位审核、区县级退役军人事务部门确认后，给予大病医疗救助。年救助金额由各地自行制定。医疗用药超出参加城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险目录范围的部分，以及用药品种、用药剂量超出规定范围的部分，不予医疗补助。

第五章 医疗服务

第二十二条 抚恤补助优抚对象医疗保障实行定点医疗机构管理，抚恤补助优抚对象可以根据参保情况在市城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险的定点医疗机构中选择就医。

第二十三条 抚恤补助优抚对象凭有效证件优先挂号、优先就诊、优先取药、优先住院，并享受以下优惠减免：

普通门诊挂号费、普通门诊诊查费、住院诊查费、空调降温费、肌肉注射费全部免收；血常规检查费、尿常规检查费、粪便常规检查费、胸部普通透视费、常规心电图检查费（含单通道、常规导联）、B超常规检查费、急诊诊查费、院内会诊费减免50%；护理（特别护理，一级护理，二级护理，三级护理）费、普通病房床位费、急诊观察床位费减免20%。

医疗卫生机构根据实际情况可以采取更多更优的减免措施。优惠减免项目，医疗卫生部门应作明文告示，张榜公布，认真实施。

第二十四条 抚恤补助优抚对象医疗保障定点医疗机构要按规定的用药目录、诊疗项目目录和医疗服务设施目录提供医疗服务，保证医疗服务和药品质量；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，不得要求抚恤补助优抚对象支付按规定应予减免的费用。

定点医疗机构在对抚恤补助优抚对象使用需自负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。

第二十五条 抚恤补助优抚对象需转院治疗的，按市城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险的有关规定办理转院手续。

第二十六条 各级退役军人事务、财政、人力资源社会保障、卫生健康和医疗保障等有关部门要加强协调配合，实现优抚对象信息共享，按照方便、快捷的原则，在全市建立抚恤补助优抚对象医保预交、看病报销、优惠减免、医疗补助、医疗救助的管理服务平台。对患危急重病的抚恤补助优抚对象，应实行先就医后结算等医前救助措施。

第二十七条 建立抚恤补助优抚对象医疗费结算与优抚医疗补助和医疗救助三合一的“一站式”结算方式。

（一）区县退役军人事务部门应在“一站式”结算系统功能调整完成后，将抚恤补助优抚对象信息按分类录入系统，以后应于每月月底前将当月新增、死亡以及因不符合认定条件而停止补助的对象名单及时在“一站式”结算系统中录入或终止。上述对象退出保障时正在住院治疗的，区县退役军人事务部门

对该对象名单暂时不予终止，待患者出院、医疗补助费用结算完成后再予终止。

（二）退役军人事务、市财政、人力资源社会保障部门于每年3月上旬联合发文明确各区县应预缴的医疗补助金数额，各区县财政部门应于每年3月底前将资金划入市财政社会保险基金财政专户。市财政、社保部门对医疗补助资金实行专项管理，专款专用。

（三）医疗补助“一站式”结算服务对象在本市协议医疗机构或因病情需要按规定到已联网的异地医疗机构住院，其个人负担的医疗费用应由医疗补助金支付的，由协议医疗机构按规定记账，再逐月向社保经办机构结算；因特殊原因无法在上述医疗机构记账的，或因病情需要按规定到本市非协议医疗机构或未联网的市外医疗机构住院的，其应由医疗补助金支付的医疗费用，由补助对象先行垫付，出院后到市或区县社保经办机构办理医疗保险费用报销手续时，经社保经办机构审核后再予以补助。

（四）年度终结时，市社保经办机构与市退役军人事务、财政部门按照实际支付的费用进行清算。

第六章 法律责任

第二十八条 抚恤补助优抚对象所在单位未按规定缴纳城镇职工基本医疗保险费用的，按国家《社会保险费征缴暂行条例》予以处罚。

第二十九条 抚恤补助优抚对象拖欠医疗费、采取虚报医疗费、骗取政府医疗补助费的，由区县级退役军人事务部门从其抚恤补助金中扣除，追回非法所得，并给予停止两年申报医疗补助金；情节严重的，停止其享受的抚恤补助优抚对象医疗保障待遇；构成犯罪的，由司法部门依法追究刑事责任。

第三十条 抚恤补助优抚对象因交通事故、医疗事故、打架斗殴、吸毒、自伤自残、酗酒、工伤事故等造成伤害所发生的医疗费用不予补助；触犯刑律的，停止其享受本办法的权利。

第七章 附 则

第三十一条 本办法由市退役军人事务局、市财政局、市人力资源社会保障局、市卫生健康局、市医保局负责解释。

第三十二条 本办法自 2019 年 7 月 1 日起实施，有效期至 2024 年 7 月 1 日止。有效期满，经评估认为需继续施行的，根据评估情况重新修订。

公开方式：主动公开

汕头市退役军人事务局办公室

2019年5月29日印发
