

WDDR-2023-0010004

文登市人民政府
关于印发《文登市抚恤定补优抚对象医疗
保障办法》的通知

文政发〔2008〕31号

各镇人民政府，各街道办事处，开发区、南海、埠口港管委，市政府各部门、单位：

《文登市抚恤定补优抚对象医疗保障办法》已经市政府十六届十五次常务会议研究通过，现予发布施行。

二〇〇八年十月二十八日

文登市抚恤定补优抚对象医疗保障办法

第一条 为切实保障抚恤定补优抚对象医疗保障待遇，根据《军人抚恤优待条例》、《山东省抚恤定补优抚对象医疗保障办法》及《威海市抚恤定补优抚对象医疗保障办法》等有关规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 在本市行政区域内，对抚恤定补优抚对象的医疗保障，适用本办法。

第三条 本办法所称抚恤定补优抚对象（以下简称优抚对象），是指具有本市居民户籍，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。

第四条 优抚对象医疗保障工作由民政、财政、劳动保障、卫生等部门在各自职责范围内管理并组织实施。

民政部门负责审核、认定优抚对象身份，将符合条件的优抚对象纳入城乡医疗救助范围，为所在单位无力参保和无工作单位的参加职工基本医疗保险的优抚对象统一办理参保手续，并按照预算管理要求编制年度优抚对象医疗保障专项资金预算，报财政部门审核。

财政部门应当将优抚对象医疗保障专项资金列入财政预算，并会同有关部门加强资金管理和监督检查。

劳动保障部门应当将符合条件的优抚对象纳入职工基本医疗保险、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，并按规定向民政部门提供已享受医疗保险待遇的优抚对象的有关情况。

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，落实优惠服务措施，保障医疗安全，并按规定向民政部门提供已享受新型农村合作医疗待遇的优抚对象的有关情况。

第五条 优抚对象应当依照本办法的规定享受医疗保障待遇，其保障水平应当与我市经济发展水平和财政负担能力相适应。

第六条 设立优抚对象医疗保障专项资金，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，并保证优抚对象的现有医疗待遇不降低。

第七条 优抚对象医疗保障专项资金按照下列渠道筹集：

- （一）上级政府及有关部门拨付的专项资金；
- （二）本级政府财政预算资金；
- （三）依法可用于优抚对象医疗补助的福利彩票公益金；
- （四）依法接受的社会捐助资金；
- （五）依法筹措的其他资金。

优抚对象医疗保障专项资金在中央、省财政专项补助的基

基础上列入财政预算。

第八条 优抚对象医疗保障专项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。

第九条 优抚对象应当按照属地原则参加相应的职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或新型农村合作医疗，实行定点医疗。

第十条 对一至六级残疾军人（不包括离休人员）的医疗保障应当按照下列规定办理：

（一）一至六级残疾军人参加职工基本医疗保险，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；无工作单位或所在单位经审核确定为特困企业无力缴费的，由市民政部门以统筹地区上年度在岗职工平均工资为缴费基数，统一办理参保手续，其单位缴费部分和个人缴费部分，经市民政、劳动保障、财政部门共同审核确认后，从优抚对象医疗保障专项资金中按年度为其支付。

（二）一至六级残疾军人医疗保险不设个人账户，享受职工医疗保险退休人员的门诊慢性病及住院医疗保险待遇。其发生的符合职工医疗保险统筹基金支付范围的门诊慢性病及住院医疗费用，由统筹基金按规定支付。对统筹基金支付以后应由个人自负的医疗费用（不含基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录和服务设施项目范围以外的费用），先由定点医疗机构垫付，与职工

医疗保险费用同时结算；市民政部门应于每季度初与定点医疗机构就上一季度所发生的垫付资金进行结算，所需资金从优抚对象医疗保障专项资金中支付。

（三）一至六级残疾军人持医疗保险证及医疗保险专用处方在定点医疗机构发生的普通门诊医疗费用，经医疗保险经办机构审查后，先由定点医疗机构垫付；市民政部门应于每季度初与定点医疗机构就上一季度所发生的垫付资金进行结算，所需资金从优抚对象医疗保障专项资金中支付。

（四）对一至六级残疾军人医疗保险不设最低缴费年限。一至六级残疾军人医疗保险费应连续足额缴纳，所缴医疗保险费全额纳入职工医疗保险统筹基金。年终结算时，若当年用于支付一至六级残疾军人医疗费用的统筹基金出现超支，首先从优抚对象医疗保障专项资金中予以支付；支付后仍超支的，超支部分应由市政府帮助解决。

一至六级残疾军人中的精神病患者，其精神疾病的治疗由市复退军人康宁医院承担。

第十一条 对七至十级残疾军人、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属、复员军人、带病回乡退伍军人、参战退役人员的医疗保障应当按照下列规定办理：

（一）有工作单位的，应随所在单位参加职工基本医疗保险，并同步参加大额医疗费用补助。其单位缴纳部分由所在单位按照相关规定缴纳；所在单位经审核确定为特困企业无力缴费

的，单位缴费部分，从优抚对象医疗保障专项资金中支付。个人缴费部分，由个人承担；本人家庭属最低生活保障家庭的，个人缴费部分从优抚对象医疗保障专项资金中支付。

（二）在城镇无工作单位的，可以参加职工基本医疗保险或城镇居民基本医疗保险。参加职工基本医疗保险的，同步参加大额医疗费用补助，其医疗保险费应当参照职工基本医疗保险规定的用人单位和个人缴费比例，由优抚对象医疗保障专项资金和个人分担；本人家庭属最低生活保障家庭的，其个人缴费部分从优抚对象医疗保障专项资金中支付。参加城镇居民基本医疗保险的，个人缴费部分从优抚对象医疗保障专项资金中支付。

（三）在农村无工作单位的，应参加新型农村合作医疗，其个人缴费部分，由民政部门通过优抚对象医疗保障专项资金解决。

第十二条 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、带病回乡退伍军人、参战退役人员参加城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗的，对其发生的符合统筹基金支付范围的医疗费用，由统筹基金按规定支付。

对统筹基金支付以后应由个人自负的医疗费用，按照下列标准予以补助：

（一）对七至十级残疾军人、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属和复员军人的补助，应不低于个人应付医疗费用的45%。

(二)对带病回乡退伍军人和参战退役人员的补助,应不低于个人应付医疗费用的25%。

上述人员中属无法定赡养人的孤老抚恤定补优抚对象,可适当提高补助比例。补助资金先由定点服务单位垫付,与城镇居民基本医疗保险或新型农村合作医疗费用同时结算;市民政部门应于每季度初与定点服务单位就上一季度所发生的垫付资金进行结算,所需资金从优抚对象医疗保障专项资金中支付。

第十三条 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、带病回乡退伍军人、参战退役人员参加城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗的,在定点服务单位发生的门诊医疗费用,享受门诊医疗补助和门诊慢性病补助。其发生的门诊慢性病医疗费用在城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗报销或补偿后的剩余部分,与个人支付的普通门诊医疗费用之和年累计负担超过400元的,超出部分按照下列标准予以补助:

(一)对七至十级残疾军人、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属和复员军人的补助,不应低于超出部分的30%,但年最高补助额不超过2000元。

(二)对带病回乡退伍军人和参战退役人员的补助,不应低于超出部分的15%,但年最高补助额不超过2000元。

上述人员中属无法定赡养人的孤老抚恤定补优抚对象,可适当提高补助比例。补助资金先由定点服务单位垫付,与

城镇居民基本医疗保险或新型农村合作医疗费用同时结算；市民政部门应于每季度初与定点服务单位就上一季度所发生的垫付资金进行结算，所需资金从优抚对象医疗保障专项资金中支付。

第十四条 七至十级残疾军人旧伤复发的医疗费用按下列规定支付：

（一）已经参加工伤保险的，由工伤保险基金支付。

（二）未参加工伤保险，但有工作单位的，由工作单位解决；无工作单位或所在单位经审核确定为特困企业的，按照工伤保险的标准，从优抚对象医疗保障专项资金中支付。

第十五条 七至十级残疾军人旧伤复发的鉴定由市劳动能力鉴定委员会负责。七至十级残疾军人有工作单位的，鉴定时应由所在单位负责申报；被确认为旧伤复发的，鉴定费由所在单位报销。七至十级残疾军人无工作单位的，鉴定时应由市民政部门代为申报；被确认为旧伤复发的，鉴定费从优抚对象医疗保障专项资金中支付。

第十六条 优抚对象在定点服务单位就医时，凭证件优先挂号、优先就诊、优先取药、优先住院，并享受下列医疗优惠减免：

（一）免收门诊挂号费、专家挂号费、急诊挂号费、普通门诊诊疗费、门诊出诊费、急诊观察床位费、住院空调费和取暖费、血常规检查费、尿常规检查费、大便常规检查费；

（二）心电图检查费、脑电图检查费、B超检查费、放射

透视费、血电解质（钾、钠、氯、钙）测定费、血葡萄糖测定费、肾功能检查费等检查治疗项目费用的减免比例不应低于20%；

（三）药品费用减免比例不应低于10%；

（四）一至六级残疾军人在我市定点医院床位费每天不超过25元。

第十七条 优抚对象因患大病医疗费用支出数额较大，其医疗费用经职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或新型农村合作医疗报销以及医疗补助后，个人仍无力负担的，应由个人提出申请，经民政部门审核批准后，给予特别救助。

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、带病回乡退伍军人、参战退役人员因患大病，年住院医疗费按规定补助后，个人负担部分（不含本办法和医疗保险相关规定不能列入补助范围的诊疗费用和医药费用）超过6000元的，经个人提出申请，所属镇、办事处提供家庭经济状况证明，由民政部门一次性发给大病救助金不超过5000元。上述人员中属无法定赡养人的孤老人员不超过6000元。

第十八条 对具有双重或者多重身份的优抚对象，应当按照就高原则给予医疗待遇。

第十九条 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，依法给予行政处分：

- （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。

第二十条 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的，由市劳动保障部门责令限期履行义务；逾期仍未履行的，按照国务院《社会保险费征缴暂行条例》的规定予以行政处罚。因不履行缴费义务使优抚对象受到损失的，应当依法承担赔偿责任。

第二十一条 优抚对象虚报骗领医疗保险基金、优抚对象医疗保障专项资金的，由市民政部门给予警告，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。

第二十二条 对一至六级伤残国家机关工作人员、人民警察和因参战致残的民兵、民工及因参加军事演习、军事训练和执行军事任务致残的民兵、民工的医疗保障，参照本办法执行。

第二十三条 本办法自 2009 年 1 月 1 日起实施。