重庆市綦江区退役军人事务局

重庆市綦江区财政局

重庆市綦江区卫生健康委员会

重庆市綦江区医疗保障局

关于印发《重庆市綦江区优抚对象医疗保障实施细则》的通知

綦退役军人发〔2023〕39号

各街道办事处、各镇人民政府、区政府各部门、各有关单位：

现将《重庆市綦江区优抚对象医疗保障实施细则》印发给你们，请遵照执行。

重庆市綦江区退役军人事务局 重庆市綦江区财政局

重庆市綦江区卫生健康委员会 重庆市綦江区医疗保障局

2023年11月28日

（此件公开发布）

重庆市綦江区优抚对象医疗保障实施细则

第一条 为保障我区优抚对象医疗待遇，切实解决优抚对象医疗困难问题，根据《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》（退役军人部发〔2022〕49 号）和《重庆市优抚对象医疗保障实施办法》（渝退役军人局〔2022〕52号）文件规定，结合本区实际，制定本实施细则。

第二条 本细则适用于户籍和抚恤补助关系在本区的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、病故军人遗属和 60周岁以上农村籍退役人员。以上人员在本办法中简称优抚对象。

第三条 坚持待遇与贡献相匹配、普惠与优待叠加，与本区经济社会发展水平相适应，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。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。

第四条 优抚对象按照户籍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，享受国家基本医疗保障，健全完善优抚对象医疗补助制度，优抚对象就医按规定享受优惠和照顾。鼓励优抚对象参加其他形式的补充医疗保险。

第五条 已就业的优抚对象随单位参加职工基本医疗保险，按规定缴费。户籍所在地退役军人事务部门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。

未就业的优抚对象，可按规定参加基本医疗保险。全额资助烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属、在乡复员军人参加城乡居民基本医疗保险二档；全额资助其他优抚对象参加城乡居民基本医疗保险一档；个人自愿参加城乡居民基本医疗保险二档的，按一档的标准予以补助。资助资金由区财政安排。

第六条 参加上述基本医疗保障制度但个人医疗费用负担较重的优抚对象，按规定享受城乡医疗救助和优抚对象医疗补助。

第七条 参加基本医疗保险的优抚对象，经审核确认符合条件的享受医疗救助，所需资金从医疗救助基金中列支。

第八条 政府对优抚对象实行定额门诊医疗补助、住院医疗补助和大额医疗补助。

（一）定额门诊医疗补助由区退役军人事务局直接汇入优抚对象账户，包干使用，超支不补。住院人员可用定额门诊医疗补助抵付自费部分医疗费。定额门诊医疗补助标准为：

1.在乡复员军人每人每月100元。另外，对在乡复员军人中患癌症病人员每年增加补助1800元，长期卧床不起人员每年增加补助800元。

2.参战退役军人、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、病故军人遗属和 60周岁以上农村籍退役人员每人每月补助75元。

（二）优抚对象住院费用在基本医疗保险规定目录范围内，享受基本医疗保险报销和医疗救助后，剩余部分按就医医院级别实施医疗补助：

1.在乡复员军人、参战退役军人、参试退役军人、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属，在一级医院就医的补助80%，二级医院就医的补助50%，三级医院就医的补助30%。补助金额每人每年累计最高不超过3000元。

2.带病回乡退役军人、60周岁以上农村籍退役人员，在一级医院就医的补助70%，二级医院就医的补助40%，三级医院就医的补助30%。补助金额每人每年累计最高不超过2000元。

（三）优抚对象在享受基本医疗保险、医疗救助、优抚医疗补助后，其个人支付部分符合基本医疗保险目录费用超过5000元的，给予30%优抚医疗大额补助。每年累计最高不超过3000元。

医疗补助所需资金由区退役军人事务局根据本地经济发展水平、财政承受能力、优抚对象医疗费实际支出等因素测算，由区财政列入当年财政预算。

医疗补助资金单独列账，专项管理，专款专用，具体使用管理按有关规定执行。

第九条 优抚对象到医疗机构就医时按规定享受优待服务。优抚对象在市内优抚医院享受优惠体检和优先就诊、检查、住院等服务，并免除普通门诊挂号费。鼓励和引导医疗机构自愿减免有关医疗服务费用。

第十条 积极推进基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”费用结算，努力实现资源协调、信息共享、结算同步，减轻优抚对象医疗费用垫付压力。

第十一条 医疗机构应当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。

第十二条 优抚对象医疗保障工作由退役军人事务、财政、卫生健康、医疗保障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。

第十三条 区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；按预算管理要求编制年度优抚对象医疗补助资金预算，报区财政部门审核；采取有效措施，确保优抚对象医疗补助资金按规定使用。

第十四条 区财政局按规定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。

第十五条 区卫生健康委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。

第十六条 区医疗保障局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。

第十七条 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。

第十八条 各街镇要随时关心优抚对象的身体健康，做好优抚对象医疗保障政策宣传。

第十九条 本办法由区退役军人事务局会同区财政局、区卫生健康委和区医疗保障局解释。

第二十条 本办法自2024年1月1日起实施。以前与本办法不一致的，以本办法为准。