

南京市退役军人事务局等六部门关于印发 《南京市优抚对象医疗保障办法》的通知

各区退役军人事务局、财政局、人力资源和社会保障局、卫生健康委员会、医疗保障局、税务局，江北新区卫生健康和民政局、财政局、教育局和社会保障局、税务局：

现将《南京市优抚对象医疗保障办法》印发给你们，请遵照执行。

南京市退役军人事务局

南京市财政局

南京市人力资源和社会保障局

南京市卫生健康委员会

南京市医疗保障局

国家税务总局南京市税务局

2025年1月7日

南京市优抚对象医疗保障办法

第一条 为保障优抚对象医疗待遇，提高优抚对象医疗保障水平，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》《残疾退役军人医疗保障办法》《优抚对象医疗保障办法》《江苏省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 本办法适用于具有我市户籍且享受国家定期抚恤金或补助金的下列优抚对象：

- （一）残疾退役军人；
- （二）烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属；
- （三）在乡复员军人；
- （四）带病回乡退伍军人；
- （五）参战退役军人；
- （六）参加核试验退役军人；
- （七）年满 60 周岁烈士老年子女；
- （八）伤残民兵民工。

以上对象除残疾退役军人以外，在本办法中简称为其他优抚对象。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。

第三条 坚持待遇与贡献匹配、普惠与优待叠加原则，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。鼓励有条件的区，可统一为优抚对象购买普惠型商业健康补充医疗保险。

第四条 一至六级残疾退役军人按照规定参加职工基本医疗保险。有工作单位的，随单位参加并按规定缴费；无工作单位的，以我市上年度城镇单位就业人员平均工资作为缴费基数。

（一）一至六级残疾退役军人所在单位无力参保或无工作单位的，由户籍所在区退役军人事务部门统一办理参保和缴费。其单位缴费部分，经户籍所在区退役军人事务部门会同医保、税务、财政部门审核确认后，由区财政安排资金；其个人缴费部分，由户籍所在区退役军人事务部门代收后，一并向税务部门申报缴费。

（二）一至六级残疾退役军人参加职工基本医疗保险个人缴费确有困难的，由残疾退役军人所在单位帮助解决；所在单位无力解决或无工作单位的，经户籍所在区退役军人事务部门会同医保、税务、财政部门审核确认后，由区财政安排资金。

（三）参加职工基本医疗保险的一至六级残疾退役军人依法办理退休手续时，累计缴费达到规定年限的，按规定享受职工基本医疗保险退休人员待遇；未达到规定年限的，应按照医保部门相关规定继续按月缴费或一次性缴纳至规定年限后，方可享受职工基本医疗保险退休人员待遇，所需资金由残疾退役军人户籍所在区财政承担。

移交政府安置军队离退休干部、退休士官中的一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 七至十级残疾退役军人以及其他优抚对象，按规定参加职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险。

（一）有工作单位的，参加职工基本医疗保险，按规定缴费。户籍所在区退役军人事务部门应督促其所在单位按规定缴费，所在单位确有困难的，应通过多渠道筹资帮助其缴费。

（二）无工作单位的，参加城乡居民基本医疗保险的，由户籍所在区财政部门按照医疗救助政策实行全额资助参保；以灵活就业人员身份参加职工基本医疗保险的，经户籍所在区退役军人事务部门审核确认后，由区财政按照城乡居民医疗保险个人缴费标准予以参保补助。

第六条 因战因公致残的残疾退役军人旧伤复发，由市级以上人民政府退役军人事务部门组织医疗卫生专家小组进行确认，医疗卫生专家小组出具旧伤复发医学鉴定意见。因战因公致残的残疾退役军人取得旧伤复发医学鉴定意见后，有工作单位的依据《工伤保险条例》相关规定申请工伤认定；无工作单位的按规定申请优抚对象医疗补助。

因战因公致残的残疾退役军人旧伤复发的医疗费用，参加工伤保险并依法认定为工伤的，按照《工伤保险条例》有关规定解决。未参加工伤保险但医疗费用符合工伤保险诊疗项目目录、工伤保险药品目录、工伤保险住院服务标准的，有工作的由工作单位解决；所在单位无力支付或无工作单位的，从户籍所在区优抚对象医疗补助资金中解决。

第七条 实行优抚对象医疗补助制度，所需经费从户籍所在区优抚对象医疗补助资金中解决。优抚对象按规定享受基本医疗保险、大病保险后，政策范围内年度自付费用由优抚对象医疗补助资金按照以下比例给予补助：

（一）一至六级残疾退役军人、一至六级伤残民兵民工，门诊、门特和住院费用个人自付部分全额补助。

（二）因公牺牲军人遗属、病故军人遗属中的孤老、孤儿，在乡复员军人、无工作单位的七至十级残疾退役军人、带病回乡退伍军人、参战退役军人、参加核试验退役军人中的孤老，门诊费用个人自付部分按照 90% 的标准予以补助；门特和住院费用个人自付部分按照 95% 的标准予以补助。

（三）年满 60 周岁烈士老年子女、七至十级伤残民兵民工、有工作单位的七至十级残疾退役军人中的孤老，门诊、门特和住院费用个人自付部分按照 90% 的标准予以补助。

（四）烈士遗属，门诊费用个人自付部分按照 80% 的标准予以补助；门特和住院费用个人自付部分按照 95% 的标准予以补助。

（五）因公牺牲军人遗属、病故军人遗属、在乡复员军人、无工作单位的七至十级残疾退役军人、带病回乡退伍军人、参战退役军人、参加核试验退役军人，门诊费用个人自付部分按照 80% 的标准予以补助；门特和住院费用个人自付部分按照 85% 的标准予以补助。

（六）年满 60 周岁烈士老年子女，门诊、门特和住院费用

个人自付部分按照 70%的标准予以补助。

（七）七至十级伤残民兵民工、有工作单位的七至十级残疾退役军人，门诊、门特和住院费用个人自付部分按照 50%的标准予以补助。

上述人员，除国家机关和事业单位的残疾退役军人医疗补助待遇由所在单位按照同类人员待遇标准予以解决外，其余优抚对象按照我市医疗救助政策享受相应的医疗补助待遇。

第八条 优抚对象到医疗机构就医时按规定享受优待服务。

医疗机构应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。鼓励和引导医疗机构自愿减免有关医疗服务费用。

优抚对象在优抚定点医疗机构就医时凭退役军人、其他优抚对象优待证等证件优先挂号、优先就诊、优先取药、优先住院治疗，免收一般诊疗费（诊察费）、注射费、观察费和出诊费，并对住院、辅助检查、手术、材料等费用给予适当优惠。

第九条 残疾退役军人在军队医疗机构就医，凭残疾军人证与现役军人享受同等水平的挂号、就诊、检查、治疗、取药、入院全流程优先，以及就诊场所、病房条件等优待，并免除门急诊一般诊疗费（诊察费）。

第十条 医疗机构提供基本医疗保险基金支付范围以外的诊疗项目、服务设施和药品等医药服务的，应当提前征得优抚对

象同意。

医保定点医疗机构和工伤保险协议医疗机构应当严格执行医保和工伤保险药品、医用耗材、医疗服务项目等目录，优先配备使用医保和工伤保险目录内药品。

第十一条 为残疾退役军人和其他年满 60 周岁的优抚对象优先提供家庭医生签约和健康教育、慢性病管理等基本公共卫生服务。

第十二条 优抚对象医疗保障工作由退役军人事务、财政、人力资源社会保障、卫生健康、医疗保障、税务、军队后勤保障等部门管理并组织实施，各部门应当密切配合，切实履行各自职责。

第十三条 退役军人事务部门负责优抚对象的审核和认定工作，落实优抚对象医疗补助制度，会同相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；按照预算管理要求编制年度优抚对象医疗补助资金预算，报同级财政部门审核；采取有效措施，确保优抚对象医疗补助资金按规定使用。

退役军人事务部门负责为所在单位无力参保或无工作单位的一至六级残疾退役军人办理参加职工基本医疗保险等手续；组织因战因公致残残疾退役军人旧伤复发鉴定，及时向工伤保险行政部门提供残疾退役军人伤情等信息，配合工伤认定调查；对年老体弱、行动不便的残疾退役军人就医等给予协助。

第十四条 财政部门负责安排优抚对象医疗保障经费，会同有关部门加强资金监管。市级财政按规定对优抚对象医疗保障经费给予适当补助。

第十五条 人力资源社会保障部门负责参加工伤保险的因战因公致残残疾退役军人旧伤复发医疗费用支付工作。

第十六条 卫生健康部门负责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政策，落实优待措施。

第十七条 医疗保障部门负责将符合条件的优抚对象纳入基本医疗保险、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，按规定落实参保优抚对象相应的基本医疗保险待遇、医疗救助待遇。

第十八条 税务部门负责优抚对象基本医疗保险费的征收。

第十九条 军队后勤保障部门负责监督指导所属医疗机构落实残疾退役军人医疗优待政策。

第二十条 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。

第二十一条 优抚对象医疗补助所需资金由各级退役军人事务部门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，经同级财政部门审核确定后，列入当年财政预算。各级政府应通过财政预算安排、社会捐赠等多种渠道，

筹集优抚对象医疗补助资金。

第二十二条 优抚对象医疗补助资金按照财政国库管理制度的有关规定拨付。用于补助一至六级残疾退役军人参加职工基本医疗保险缴费部分,由各区财政部门根据参保人数和补助标准,直接核拨至社会保障基金财政专户,并纳入该财政专户职工基本医疗保险基金专账中核算;用于补助七至十级残疾退役军人和其他优抚对象的医疗补助资金应按区级退役军人事务部门提供的用款计划审核拨付。

当年度优抚对象医疗补助资金如有结余,各区退役军人事务部门可会同本级财政部门对因病致贫、因病返贫优抚对象实行二次补助,门诊诊疗费用可纳入医疗补助范围。

第二十三条 优抚对象医疗补助资金主要用于:

(一) 对一至六级残疾退役军人参加职工基本医疗保险的缴费给予补助;

(二) 对一至六级残疾退役军人在规定范围内、起付标准以下、最高支付限额以上,以及个人支付的医疗费用给予补助;

(三) 对参加职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险等基本医疗保障制度,按规定报销医疗费并享受医疗救助后个人自付医疗费较重的其他优抚对象给予适当补助;

(四) 对所在单位无力支付或无工作单位的七至十级残疾退役军人旧伤复发的医疗费用给予补助;

(五) 省人民政府依据《军人抚恤优待条例》规定的其他医

疗费用补助。

第二十四条 优抚对象有下列情形之一的，所发生的医疗费用不得给予医疗补助：

- （一）未按规定在基本医疗保险定点医药机构就医、购药；
- （二）不符合基本医疗保险基金支付范围的；
- （三）因自杀、自残（精神病所致除外）、斗殴、酗酒以及涉及违法违规行为发生的；
- （四）出国、出境期间发生的；
- （五）因交通事故、医疗事故及其他赔付责任等明确由他方承担医疗费赔偿责任的部分；
- （六）属工伤保险支付范围内的；
- （七）按有关规定不予支付的其他情形。

第二十五条 优抚对象医疗补助资金应实行专账管理，单独核算，专款专用；不得用于优抚对象生活困难补助、医疗机构补助和退役军人事务部门工作经费等支出。

第二十六条 各级财政、退役军人事务等部门及其工作人员在优抚对象医疗补助资金的分配、审核、使用、管理工作中，存在违反本办法规定的行为，以及其他滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊等违法违纪行为的工作人员，按照国家有关规定追究相应责任；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理。

第二十七条 优抚对象虚报骗领医疗保障基金、优抚对象医疗补助资金的，分别由医疗保障和退役军人事务部门依法依规给

予相应处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第二十八条 各区应根据本办法并结合实际制定具体实施细则，切实保障优抚对象医疗待遇的落实。

第二十九条 本办法中孤老是指男满 60 周岁、女满 55 周岁的无配偶、无子女且无法定赡养人的优抚对象；孤儿是指未满 18 周岁且无法定抚养人的优抚对象，如果年满 18 周岁时仍在大学本科及本科以下阶段学习的（军校等国家提供全额补助的院校除外），年龄放宽到该阶段学习毕业为止。

第三十条 本办法自 2025 年 3 月 1 日起实施，有效期至 2029 年 1 月 31 日。