

HZCR-2026-0220001

菏泽市退役军人事务局
菏泽市财政局
菏泽市人力资源和社会保障局
菏泽市卫生健康委员会
菏泽市医疗保障局
国家税务总局菏泽市税务局

文件

菏退役军人发〔2026〕8号

关于印发《菏泽市优抚对象医疗保障 实施办法》的通知

各县区退役军人事务局、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、国家税务总局菏泽市各县区税务局，鲁西新区财政金融局、社会事业局：

现将《菏泽市优抚对象医疗保障实施办法》印发给你们，请结合实际，认真抓好贯彻落实。

(此页无正文)

菏泽市退役军人事务局



菏泽市财政局



菏泽市人力资源和社会保障局



菏泽市卫生健康委员会



菏泽市医疗保障局



国家税务总局菏泽市税务局



2026年5月14日

菏泽市优抚对象医疗保障实施办法

第一条 为了保障优抚对象医疗待遇，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》《军人抚恤优待条例》《山东省军人抚恤优待办法》《山东省优抚对象医疗保障实施办法》等有关法律法规和政策文件，结合本市实际，制定本办法。

对本市行政区域内的优抚对象进行医疗保障以及相关的监督管理活动，适用本办法。

第二条 本办法所称优抚对象，是指具有本市户籍且在本市行政区域内领取定期抚恤金或者生活补助的残疾退役军人、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属、在乡复员军人、带病回乡退役军人、参战退役军人、参试退役军人。

第三条 优抚对象医疗保障工作由县级以上人民政府退役军人事务、财政、卫生健康、医疗保障、人力资源和社会保障等部门在各自职责范围内管理并组织实施。

退役军人事务部门负责审核、认定优抚对象身份，为所在单位无力参保和无工作单位的参加城镇职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险的优抚对象统一办理参保和缴费手续，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。

财政部门应当将优抚医疗补助资金列入本级财政预算，并会同有关部门加强资金管理和监督检查。

卫生健康部门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，落实优质服务措施，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，落实优先优惠服务措施。

医疗保障部门要将符合条件的优抚对象纳入城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、医疗救助制度覆盖范围，并做好已经参保优抚对象的医疗保障服务管理工作，按照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；协助审核结算一级至六级残疾退役军人在定点医疗机构所发生的门诊补助费用，一级至六级残疾退役军人、参加城乡居民基本医疗保险的优抚对象住院医疗补助费用等资金，支持优抚对象医疗费用“一站式”结算，向退役军人事务部门提供已享受医疗保险待遇的优抚对象有关情况。

人力资源和社会保障部门应当做好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。

第四条 优抚对象医疗保障遵循以下原则：

- （一）实行属地管理；
- （二）公开、公平、公正；
- （三）政府补助与个人负担相结合；
- （四）与当地经济发展水平和财政负担能力相适应；

(五) 与城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险相衔接;

(六) 坚持待遇与贡献匹配、普惠与优待叠加。

第五条 优抚医疗补助资金用于补助一级至六级残疾退役军人参加城镇职工基本医疗保险缴费部分，由统筹地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专户，并纳入该财政专户城镇职工基本医疗保险基金专账中核算；用于补助其他事项的优抚对象医疗保障经费应按县级退役军人事务部门提供的用款计划审核拨付。

城镇职工基本医疗保险缴费年限按照国家及省有关规定进行计算，达到法定退休年龄的一级至六级残疾退役军人，凡累计缴费年限不足城镇职工基本医疗保险最低缴费年限的，继续缴费至最低年限。

第六条 一至六级残疾退役军人参加城镇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；无工作单位或者所在单位经审核确定为特困企业的，由其户籍地县级退役军人事务部门以上年度全省全口径城镇单位就业人员平均工资作为缴费基数，经县级医疗保障、财政、税务部门审核确认后，使用优抚医疗补助资金统一给予缴费补助。

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。

第七条 七至十级残疾退役军人、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属、在乡复员军人、带病回乡退役军人、参战参试退役人员应当按照有关规定，参加城镇职工基本医疗保险或者城乡居民基本医疗保险。

参加城镇职工基本医疗保险的，有工作单位的随所在单位参加城镇职工基本医疗保险，其单位缴费部分由所在单位按照有关规定缴纳，个人缴费部分由个人承担，并按统筹地区基本医疗保险规定设立个人账户。无工作单位或所在单位经审核确定为特困企业的，由其户籍地县级退役军人事务部门以上年度全省全口径城镇单位就业人员平均工资作为缴费基数，按统筹地区基本医疗保险规定统一办理参保缴费手续，并按统筹地区基本医疗保险规定设立个人账户，其单位缴费部分和个人缴费部分经县级医疗保障、退役军人事务、财政部门共同审核确认后，由其户籍地县级人民政府统筹解决。

参加城镇职工基本医疗保险的，同步参加大额医疗费用补助。有工作单位的，其缴费部分由所在单位或者个人按规定缴纳；无工作单位或者所在单位经审核确定为特困企业的，由其户籍地县级人民政府帮助其参保。

参加城乡居民基本医疗保险，符合城乡医疗救助资助参保条件的由城乡医疗救助基金予以补贴，其他个人缴费确实有困难的，由其户籍地县级人民政府帮助其参保。

第八条 一级至六级残疾退役军人在医疗保险定点医疗机

构就医所发生的普通门诊医疗费用（含普通门诊、门诊慢特病，下同）和住院费用，经基本医疗保险、大额医疗费用补助、大病保险等报销后，政策范围内个人自付费用由优抚医疗补助资金予以补助。

第九条 参加城乡居民基本医疗保险的，在医疗保险定点医疗机构所发生的门诊医疗费用，享受定额门诊补助、慢性病补助：

（一）定额门诊补助由所在县级退役军人事务部门给予补助。具体补助标准：七至十级残疾退役军人、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属、在乡复员军人每人每年不低于 330 元，带病回乡退役军人、参战退役军人、参试退役军人每人每年不低于 290 元，以后以此标准为基数每年调增 10 元；

（二）门诊慢性病医疗费用在城乡居民基本医疗保险规定报销（补偿）的基础上，由县级退役军人事务部门给予补助。慢性病病种、用药范围、补助标准等由县级退役军人事务部门商同级财政、医疗保障、卫生健康等有关部门，参照当地城镇职工基本医疗保险的有关规定确定。

第十条 参加城乡居民基本医疗保险的，在医疗保险定点医疗机构住院医疗费用，经医疗保障各项待遇报销后的政策范围内个人自付部分，由其户籍地县级人民政府按照下列标准予以医疗补助：

（一）七至十级残疾退役军人、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属、在乡复员军人补助应当高于城乡医疗救助报

销比例的 10%;

(二) 带病回乡退役军人、参战退役军人、参试退役军人补助应当高于城乡医疗救助报销比例的 5%。

第十一条 因战因公致残的残疾退役军人旧伤复发的鉴定工作由菏泽市退役军人事务局负责。因战因公致残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》等相关规定及时申请工伤认定。

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》的有关规定解决。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，有工作单位的由工作单位解决，无工作单位或者所在单位经审核确定为特困企业的，由其户籍地县级退役军人事务部门从优抚医疗补助资金中解决。

第十二条 优抚对象因患大病医疗费用支出数额较大，在充分享受基本医疗保险报销、大额医疗费用补助、大病保险报销、城乡医疗救助、优抚医疗补助等普惠性保障政策以及医疗机构减免后，个人负担仍有较大困难的，由个人提出申请，经县级人民政府退役军人事务部门批准后，由医疗补助资金予以救助。

第十三条 优抚对象在菏泽市荣军优抚医院就医时凭有效证件可优先挂号、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、普通门诊诊疗费、门诊出诊费、专家挂号费、急诊挂号费、急诊观察床位费和病房的空调费、暖气费;

(二) 检查治疗项目费用减免比例不低于 20%。

因患精神疾病致残的残疾退役军人，其精神疾病的医疗由菏泽市荣军优抚医院承担。普通门诊发生的医疗费用(含普通门诊、门诊慢特病)，经基本医疗保险、医疗救助、优抚医疗补助等报销后，剩余部分由菏泽市荣军优抚医院按规定给予减免。住院期间发生的医疗费用，由参保地医疗保险经办机构按医疗保险政策规定报销后，剩余部分由其户籍地县级退役军人事务部门按规定给予补助。

第十四条 医疗机构应当建立健全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，并可以视优抚对象病情，采取开通急诊、急救绿色通道、组织专家会诊等医前救助措施。

实行优抚对象诊疗用药告知制度。凡基本医疗保障中规定报销(补偿)范围以外的诊疗项目和医疗用药，医疗机构应当提前告知就医就诊的优抚对象。

第十五条 优抚对象到医疗机构就医时按规定享受优待服务，医疗机构应当公开对残疾退役军人优先、优惠的医疗服务项目。

残疾退役军人优先享受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。

鼓励和引导医疗机构对优抚对象自愿减免有关医疗费用。

第十六条 县级以上人民政府退役军人事务部门根据医疗机构的申请，审核认定优抚医疗优先优惠定点机构。

优先优惠定点医疗机构应当开设优抚对象专用窗口，建立医疗专用档案，并在醒目位置公示优抚对象优先优惠项目和优抚对象就医流程，为优抚对象减免有关医疗服务费用和提供优先优惠服务。

第十七条 县级以上人民政府有关部门应当积极推进优抚对象基本医疗保险、大病保险、医疗救助、医疗补助等费用实行“一站式”联网结算，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。

第十八条 具有双重或者多重身份的优抚对象，按照就高原则，只享受一种优抚医疗待遇。

第十九条 县级以上人民政府应当积极筹措优抚医疗补助资金。优抚医疗补助资金来源为：

- （一）中央、省核拨的优抚对象医疗保障专项资金；
- （二）市、县级财政预算资金；
- （三）依法接受的社会捐助资金；
- （四）依法筹措的其他资金。

第二十条 优抚医疗补助资金先由医疗机构垫付，与城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险同时结算，市、县级退

役军人事务部门应每季度初与定点医疗机构就上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补助资金中支付。

第二十一条 优抚对象有下列情形之一的，不得给予医疗补助：

（一）因违法犯罪由省人民政府退役军人工作主管部门按照国家有关规定中止或者取消其相关待遇的；

（二）未按照规定在基本医疗保险定点医疗机构就医发生的医疗费；

（三）因自杀、自伤、打架斗殴、吸毒、酗酒等涉及违法犯罪行为发生的医疗费；

（四）交通事故、医疗事故等应当由第三方支付的费用；

（五）弄虚作假提供虚假材料骗取医疗补助的。

第二十二条 有关单位、组织和个人应如实提供所需情况，积极配合优抚医疗保障工作的调查核实工作。

第二十三条 各县区有关部门应当根据本办法制定具体的实施细则，切实保障优抚对象医疗待遇的落实。

第二十四条 本办法自 2026 年 5 月 11 日起施行，有效期至 2030 年 6 月 30 日。

