昌江县优抚对象医疗保障办法

（征求意见稿）

第一条 为保障优抚对象医疗待遇，切实解决优抚对象医疗困难问题，进一步健全完善我县优抚对象医疗保障制度，根据《中华人民共和国退役军人保障法》《军人抚恤优待条例》《海南省优抚对象医疗保障经费管理办法》等有关规定，结合我县实际，制定本办法。

第二条 坚持从实际出发，尽力而为，量力而行，健全完善与我县经济社会发展水平和财政承受能力相适应的优抚对象医疗补助保障制度。坚持与现行的医疗救助保障制度有效衔接，综合保障优抚对象现有医疗待遇水平不降低。坚持待遇与贡献匹配、普惠与优待叠加原则，体现党和政府对优抚对象的关心关爱。

第三条 本办法所称的优抚对象是指按规定享受医疗保障的伤残军人、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、参战参试退役军人等。

第四条 本办法适用于在昌江县享受国家定期抚恤补助的优抚对象。

第五条 本办法所称的优抚对象医疗保障是指资助参加城乡基本医疗保险、住院医疗报销、年度体检等方面的医疗保障。

第六条 优抚对象医疗保障经费来源：

（一）中央、省级、市财政预算补助资金；

（二）社会捐赠资金；

（三）其他资金。

第七条 下列情形不纳入优抚对象医疗保障范围：

（一）应当从工伤保险基金中支付的；

（二）应当由第三人负担的；

（三）应当由公共卫生负担的；

（四）在境外就医的；

（五）体育健身、养生保健消费；

（六）交通肇事、违法犯罪的；

（七）医疗费用发生后跨年度6个月内未提出医疗补助申请

（八）不能按照县退役军人事务局要求，提供相关其他必要证明材料的；

（九）国家规定另有专项补助、救助政策规定的，或国家规定的基本医疗保险基金、医疗救助基金不予支付的其他费用。

第八条 优抚对象按规定参加基本医疗保险并享受相应的医疗保障待遇。

第九条 优抚对象参加职工基本医疗保险按国家有关规定执行。优抚对象参加城乡基本医疗保险，个人缴费自付部分采取先缴后补的方式进行财政全额补助，或由县退役军人事务局商县税务局以及医疗保障经办机构进行财政全额代缴。

第十条 县退役军人事务局每年组织优抚对象集中体检一

次。男性按每人550元、女性按每人650元标准执行。

体检费用由县退役军人事务局据实拨付指定体检机构。优抚对象在非指定体检机构或不在指定时间内参加体检的，不予以支付相关费用。

县退役军人事务局可根据昌江县经济社会发展情况，适时调整体检标准。

第十一条 优抚对象在定点医疗机构发生的门诊费用按国

家、省级有关规定执行。

第十二条 优抚对象在基本医疗保险定点医疗机构发生的政策范围内住院费用，经基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销后，合规的个人负担费用在年度住院补助限额内分类分段进行住院补助。

优抚对象或其家属应当向县退役军人事务局提出申请，并提供诊断病历、医疗费用单据、必要病史证明以及县退役军人事务局认为应当提供的其他必要材料。

第十三条 优抚对象在定点医疗机构发生的住院医疗费用，经基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类补充医疗保险、商意保险等报销后，合规个人负担费用在1万元以内（含）的按80%补助，超过1万元（不含）的按85%补助，年度最高补助限额1.5万元。

纳入《海南省医疗救助办法》第七条规定救助范围的重点救助对象，不再依照本办法进行住院补助。

纳入《海南省医疗救助办法》第七条规定救助范围的低收入救助对象、支出型贫困救助对象，其已救助金额计入本办法规定的当年度住院补助比例。

第十四条 优抚对象住院产生的费用因未参加基本医疗保险或基本医疗保险不予报销的，合规个人负担当年度累计费用，可按30%的比例给予一次性住院补助，且不超过年度最高限额。

已依据《海南省医疗救助办法》第十七条进行医疗救助的，不再依照本办法进行住院补助。

第十五条 60周岁烈士子女和安置地为昌江县享受定期农村籍退役士兵老年生活补助的人员参照本办法执行，所需经费由县财政预算补助资金安排。

第十六条 县退役军人事务局统筹开展全县优抚对象医疗保障工作，我县财政、医疗保障、民政、乡村振兴、卫生健康、税务、人力资源社会保障、医疗保障经办机构等部门按照各自职责分工做好相应配合协助工作。

第十七条 本办法具体应用问题由县退役军人事务局负责解释。

第十八条 有关优抚对象医疗保障未尽事宜，依照国家有关优抚对象医疗保障规定执行。

第十九条 本办法自2024年10月30日起施行，实施期限至2028年12月31日，《昌江黎族自治县重点优抚对象医疗保障办法》（昌民〔2009〕41号）同时废止，此前有关规定与本办法不一致的，以本办法为准。