鄂尔多斯市残疾退役军人医疗保障实施办法

（征求意见稿）

1. 总 则

 第一条 为切实保障残疾退役军人的医疗待遇，根据《中华人民共和国退役军人保障法》《军人抚恤优待条例》《残疾退役军人医疗保障办法》《工伤保险条例》《内蒙古自治区军人抚恤优待办法》《内蒙古自治区残疾退役军人医疗保障实施办法》《鄂尔多斯市抚恤定补优抚对象医疗保障实施办法》等法律法规，结合我市实际，制定本实施办法。

第二条 本实施办法适用于服现役期间因战、因公、因病致 残被评定残疾等级和退役后补评或者重新评定残疾等级的鄂尔多斯市户籍且伤残抚恤关系在鄂尔多斯市的一至十级残疾退役军人。

第三条 坚持待遇与贡献匹配、普惠与优待叠加原则，残疾退役军人按规定参加基本医疗保险并享受相应待遇，符合条件的困难残疾退役军人按规定享受医疗救助。

第四条 各旗区要结合本地实际以及现有的补助范围和标准，进一步健全完善残疾退役军人医疗补助制度，对残疾退役军人在医疗补助、医疗服务、资金保障等方面应予以优先安排，医疗保障水平与当地经济发展水平和财政承受能力相适应，保证残疾退役军人现有医疗待遇不降低。

1. 医疗保险

第五条 一级至六级残疾退役军人参加职工基本医疗保险。七级至十级残疾退役军人相应参加职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险。鼓励残疾退役军人参加其他形式的补充医疗保险。

第六条 一级至六级残疾退役军人享受职工基本医疗保险。有工作单位的一级至六级残疾退役军人随单位参加职工基本医疗保险，按规定缴费；无工作单位的一级至六级残疾退役军人参加职工基本医疗保险，以上一年度自治区全口径城镇单位就业人员平均工资作为缴费基数。

所在单位无力参保和无工作单位的一级至六级残疾退役军人，由伤残抚恤关系所在地退役军人事务局统一办理参保手续。其单位缴费部分，经户籍地医疗保障、退役军人事务、财政部门共同审核确认后，由残疾退役军人户籍地财政安排资金。

一级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；所在单位无力解决和无工作单位的，经户籍地医疗保障、退役军人事务、财政部门共同审核确认后，由残疾退役军人户籍地财政安排资金。

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 有工作单位的七级至十级残疾退役军人，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当督促残疾退役军人所在单位按规定缴费参保，所在单位确有困难的，所在地应当通过多渠道筹资帮助其参保。

未就业的七级至十级残疾退役军人，可按规定参加城乡居民基本医疗保险。其中纳入低保、特困人员等救助供养范围的残疾退役军人，由其户籍所在地医疗保障部门通过医疗救助基金等对其参加居民基本医疗保险的个人缴费部分给予补贴。

参加城乡居民基本医疗保险个人缴费确有困难的七级至十级残疾退役军人，可由其户籍所在地政府安排资金，旗区退役军人事务局根据鄂尔多斯市医疗保障局提供的缴费标准，为本旗区未就业的七级至十级残疾退役军人代缴城乡居民基本医疗保险个人缴费部分。

第八条 参加职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险的残疾退役军人，按规定参加职工大额医疗费用补助和城乡居民大病保险等补充医疗保险，并享受相应待遇。

1. 医疗救助和医疗补助

第九条 未参加基本医疗保障制度的，以及参加上述基本医疗保障制度但个人医疗费用负担较重的残疾退役军人，按规定享受城乡医疗救助和优抚对象医疗补助政策。

第十条 残疾退役军人在按规定享受基本医疗保障待遇的基础上，发生的符合基本医疗保险、大病(大额)保险、医疗救助支付补助范围内的医疗费用，按照医保政策规定报销后的剩余部分纳入残疾军人医疗补助范围给予适当补助。

具体为：一级至六级残疾退役军人医疗费用补助标准为100%；

七级至十级残疾退役军人旧伤复发的医疗费用补助标准为100%；

七级至十级残疾退役军人其他疾病医疗费用补助标准不低于80%。

每人每年补助最高不超过5万元，患特殊大病经医疗补助后个人负担仍然困难的，各旗区可视情提高补助金额。

第十一条 办理残疾军人医疗补助程序及所需材料：

住院：残疾军人持出院诊断书、住院病历（加盖医院公章）、住院收费票据、医保结算单向户籍地旗区退役军人事务部门提出申请；

门诊：残疾军人持医保结算单向户籍地旗区退役军人事务部门提出申请。

旗区退役军人事务部门收到申请后，按相关规定予以报销，所需资金从优抚对象医疗保障资金中支出。

第十二条 医疗补助所需资金由当地退役军人事务部门根据本地经济发展水平、财政承受能力、残疾退役军人医疗费用实际支出和服现役期间医疗保障水平等因素测算，经同级财政部门审核确定后，列入当年财政预算。各地应当通过财政预算安排、吸收社会捐赠等多种渠道，筹集医疗补助资金。医疗补助资金单独列账。

第十三条 因战因公致残的残疾退役军人旧伤复发，由其户籍所在盟市退役军人事务部门组织医疗卫生专家小组确认，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。

第十四条 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；所在单位无力支付和无工作单位的，从优抚对象医疗补助资金中解决。

第十五条 残疾退役军人旧伤复发住院治疗期间的伙食补助费和异地就医交通、食宿费，按规定履行异地就医手续并由医疗机构出具证明，有工作单位的，由工作单位按相关规定解决；无工作单位的，由户籍所在地旗区退役军人事务局参照《工伤保险条例》补助标准解决。

1. 医疗服务

第十六条 残疾退役军人到医疗机构就医时按规定享受优先挂号、取药、缴费、检查、住院服务，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。残疾退役军人到优待定点医疗机构就医时，凭残疾军人证或退役军人优待证按规定享受优惠体检、优惠就诊等服务。

残疾退役军人凭残疾军人证或退役军人优待证在优抚医院优先挂号、就诊、取药、住院，并享受免除普通门诊挂号费和其他减免费用等优待政策。

残疾退役军人在军队医疗机构就医，凭残疾军人证与同职级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，并免除门急诊挂号费。

第十七条 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；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。

第十八条 根据本地区实际确定优抚对象定点医疗机构，为残疾退役军人提供优先、优惠、优质医疗服务。

第十九条 落实残疾退役军人医疗补助“一站式”费用结算，实现资源协调、信息共享、结算同步，减轻残疾退役军人医疗费用垫付压力。

第五章 职责分工

第二十条 残疾退役军人医疗保障工作由各级退役军人事务、财政、人力资源和社会保障、卫生健康、医疗保障、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。

第二十一条 旗区退役军人事务部门应当严格残疾退役军人的审核工作并提供有关资料，负责为所在单位无力参保和无工作单位的一级至六级残疾退役军人办理参加职工基本医疗保险等手续；协调有关部门研究处理医疗保障工作中遇到的具体问题；组织因战因公致残的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；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。

第二十二条 财政部门按规定落实经费保障，并会同有关部门加强资金的监督。旗区财政要切实负起责任，安排好有关资金。中央、自治区、市级财政按规定对残疾退役军人医疗保障经费给予适当补助。

第二十三条 人力资源和社会保障部门做好参加工伤保险的因战因公致残的残疾退役军人旧伤复发医疗费用支付工作；未参加工伤保险的，结合工作职能协助提供工伤保险有关规定和标准，为退役军人事务部门进行其旧伤复发医疗费用审核确认提供参照和参考。

第二十四条 卫生健康部门应当组织医疗机构为残疾退役军人提供优质医疗服务；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；配合退役军人事务部门指定医疗机构或组织医疗卫生专家小组确认并出具旧伤复发医学鉴定意见。

第二十五条 医疗保障部门应当将符合条件的残疾退役军人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；做好已参保残疾退役军人的医疗保险服务管理工作，按规定落实参保残疾退役军人相应的医疗保险待遇、医疗救助待遇。

第二十六条 有关单位、组织和个人应当如实提供所需情况，积极配合残疾退役军人医疗保障的调查核实工作。

第二十七条 各旗区退役军人事务、财政、人力资源和社会保障、卫生健康、医疗保障部门可以根据本办法并结合本地区实际情况制定具体措施，切实保障残疾退役军人医疗待遇的落实。

第二十八条 本办法由鄂尔多斯市退役军人事务局会同财政局、人力资源和社会保障局、卫生健康委员会、医疗保障局、鄂尔多斯军分区后勤保障处解释。

第六章 附 则

第二十九条 伤残民兵民工医疗保障参照本实施办法执行。

第三十条 本实施办法自2024年1月1日起施行，2009年9月7日印发的《鄂尔多斯市抚恤定补优抚对象医疗保障实施办法》同时废止。