

**济南市退役军人事务局、济南市财政局、济南市
市人力资源社会保障局、济南市卫生健康委、
济南市医保局、济南市税务局
关于印发济南市优抚对象医疗保障
实施细则的通知**

各区县（功能区）退役军人事务部门、财政局、人力资源社会
保障局、卫生健康委、医保局、税务局：

现将《济南市优抚对象医疗保障实施细则》印发给你们，
请认真抓好贯彻落实。

济南市退役军人事务局

济南市财政局

济南市人力资源和社会保障局

济南市卫生健康委员会

济南市医疗保障局

济南市税务局

2025年12月4日

济南市优抚对象医疗保障实施细则

第一条 为保障优抚对象医疗待遇,根据《军人抚恤优待条例》《山东省优抚对象医疗保障实施办法》规定,结合本市实际,制定本实施细则。

第二条 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,适用本实施细则。

第三条 本实施细则规定的优抚对象是指具有本市城乡居民户籍且在本市行政区域内领取抚恤金或者生活补助的下列人员:

- (一) 退出现役的残疾军人;
- (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) 参战退役军人;
- (五) 参试退役军人;
- (六) 带病回乡退役军人。

第四条 优抚对象医疗保障工作应当坚持待遇与贡献匹配、普惠与优待叠加原则。

优抚对象按照属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,按照规定享受相应的医疗保险、医疗救助、优抚医疗补助和医疗优待。

第五条 优抚对象享受医疗保障待遇水平应当与当地经济发展水平和财政承受能力相适应,保证优抚对象现有医疗待遇不

降低。逐步建立以基本医疗保险和优抚医疗补助为主体，大额医疗费用补助、大病保险、医疗救助、职工互助医疗、商业健康保险、医疗慈善服务等为补充的相互衔接的多层次医疗保障体系。

第六条 市、区县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) 上级人民政府及有关部门拨付的专项资金；
- (二) 本级人民政府财政预算资金；
- (三) 依法接受的社会捐助资金；
- (四) 依法筹措的其他资金。

优抚医疗补助资金在中央和省级财政专项补助的基础上，由市和区县两级列入财政预算。

第七条 参加职工基本医疗保险的优抚对象医疗补助资金和用于补助其他事项的优抚对象医疗保障需求经费，由县级人民政府退役军人事务部门核查确认后及时申请资金并按程序拨付。

第八条 一级至六级残疾军人参加职工基本医疗保险，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并按本市基本医疗保险规定设立个人账户。无工作单位或者所在单位经审核确定为特困企业的，由其户籍所在地县级人民政府退役军人事务部门以上一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，按本市基本

医疗保险规定统一办理参保缴费手续,并按本市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,经县级人民政府医保、财政、税务部门审核确认后,使用优抚医疗补助资金给予缴费补助。

第九条 七级至十级残疾军人、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属、在乡复员军人、参战退役军人、参试退役军人、带病回乡退役军人,按照属地原则,城镇的可以参加职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险;农村的参加城乡居民基本医疗保险。

参加职工基本医疗保险的,有工作单位的随所在单位参加职工基本医疗保险,并同步参加大额医疗费用补助,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。无工作单位或所在单位经审核确定为特困企业的,由其户籍地县级人民政府退役军人事务部门以上一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,按本市基本医疗保险规定统一办理参保缴费手续,并按本市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,经县级人民政府医保、财政、税务部门审核确认后,使用优抚医疗补助资金给予缴费补助。

参加城乡居民基本医疗保险的,其个人缴费部分按有关规定由政府帮助其解决。

无工作单位且已参加职工基本医疗保险的，既可以继续参加职工基本医疗保险，也可以参加城乡居民基本医疗保险。缴费办法按照上述规定执行。

第十条 优抚对象参加职工基本医疗保险的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，办理养老退休手续后，职工基本医疗保险累计缴费年限未达到最低缴费年限的，按照职工基本医疗保险规定缴纳基本医疗保险费；无工作单位的优抚对象参保时超过法定退休年龄的，按照相关规定一次性缴纳 10 年的医疗保险费。以上所需基本医疗保险费由其户籍地县级人民政府退役军人事务部门使用优抚医疗补助资金给予缴费补助。

第十一条 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军人医疗保险按照国家有关规定执行。

第十二条 一级至六级残疾军人在其个人账户基础上，每人每年补助不低于 2000 元。补助方式由户籍地县级人民政府退役军人事务部门制定。

一级至六级残疾军人在职工基本医疗保险和大额医疗费用补助规定范围内发生的住院、门诊慢特病和普通门诊统筹医疗费用，起付标准以下、最高支付限额以上以及个人负担的部分，使用优抚医疗补助资金给予补助。

第十三条 参加城乡居民基本医疗保险的优抚对象，在定点医疗机构就医所发生的门诊医疗费用，享受定额门诊补助、慢特病补助：

(一) 定额门诊补助由县级人民政府退役军人事务部门使用优抚医疗补助资金给予补助。补助标准为：七级至十级残疾军人、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 500 元；参战退役军人、参试退役军人、带病回乡退役军人每人每年不低于 300 元。

(二) 门诊慢特病医疗费用在城乡居民基本医疗保险按规定补偿的基础上，使用优抚医疗补助资金给予补助；慢特病病种及费用支付范围，按本市基本医疗保险门诊有关规定执行。

第十四条 参加城乡居民基本医疗保险的优抚对象，在医疗保险规定报销范围、限额内的住院、门诊慢特病医疗费用，按照规定比例报销（补偿）后的剩余部分，按下列标准予以优抚医疗补助：

(一) 七级至十级残疾军人、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属、在乡复员军人补助不低于 70%；

(二) 参战退役军人、参试退役军人、带病回乡退役军人补助不低于 50%。

第十五条 因战因公致残的残疾军人旧伤复发的医疗费用，已参加工伤保险的，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，从优抚医疗补助资金中解决。

因战因公致残的残疾军人旧伤复发，由其户籍所在地县级人民政府退役军人事务部门按规定程序组织进行旧伤复发鉴定，由医疗卫生专家小组出具旧伤复发医学鉴定意见。因战因公致残残疾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》相关规定及时申请工伤认定。

第十六条 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。

第十七条 优抚对象到定点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军人优先、优惠的医疗服务项目。

残疾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。

支持、鼓励和引导医疗机构采取多种措施减免优抚对象的医疗费用。

第十八条 优抚对象在定点医疗机构就医时凭证件优先挂号、优先就诊、优先取药、优先住院,在基本医疗保险范围内享受下列医疗费用优惠减免:

(一)免收其门诊诊查费(普通门诊、中医辨证论治,不含知名专家)、急诊诊查费(普通)、急诊留观床位费。

(二)检查治疗项目费用减免比例不低于20%。

第十九条 县级以上人民政府有关部门应当做好优抚对象基本医疗保险、大病保险、医疗救助、优抚医疗补助等费用实行“一站式”联网结算工作,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。

第二十条 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、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,使用优抚医疗补助资金给予特别救助。县级人民政府退役军人事务部门可以制定特别救助的具体办法和标准。

第二十一条 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。

第二十二条 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、人力资源社会保障、卫生健康、医保等部门在各自职责范围内管理并组织实施。

（一）退役军人事务部门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，并严格按照有关规定使用优抚对象医疗补助资金。

（二）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。

（三）人力资源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军人旧伤复发医疗费用支付工作。

（四）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，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。

（五）医保部门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，并做好已经参保优抚对象的医疗保障服务管理工作，保障参保优抚对象享受相应的基本医疗保险、医疗救助待遇；协助审核结算在定点医疗机构所发生的参加职工基本医疗保险的一级至六级残疾军人住院、门诊慢特病、普通门诊统筹优抚医疗补助费用及参加城乡居民基本医疗保险的优抚对象住院、门诊慢特病优抚医疗补助费用，支持优抚对象医疗费用“一站式”结算。

第二十三条 优抚对象有下列情形之一的，不得给予优抚医疗补助：

（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优抚医疗补助的。

第二十四条 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。

第二十五条 优抚医疗补助资金应当纳入财政社会保障资金专户，实行专帐管理，单独核算，专款专用，严禁贪污、挪用、截留、挤占。

第二十六条 本实施细则自 2026 年 1 月 1 日起施行，有效期至 2030 年 12 月 31 日。