

西安市退役军人事务局
西安市民政局
西安市财政局
西安市人力资源和社会保障局
西安市卫生健康委员会
西安市医疗保障局
西安警备区政治工作处

文件

市退役发〔2025〕10号

关于印发西安市优抚对象医疗保障 实施办法的通知

现将《西安市优抚对象医疗保障实施办法》印发你们，请认

真贯彻执行。



西安市优抚对象医疗保障实施办法

第一章 总 则

第一条 为保障我市优抚对象医疗待遇，根据《中华人民共和国退役军人保障法》《军人抚恤优待条例》《退役军人事务部等6部门关于印发〈残疾退役军人医疗保障办法〉的通知》（退役军人部发〔2022〕3号）《退役军人事务部等4部门关于印发〈优抚对象医疗保障办法〉的通知》（退役军人部发〔2022〕49号）以及《陕西省退役军人事务厅等6部门关于印发〈陕西省优抚对象医疗保障实施办法〉的通知》（陕退役军人厅发〔2023〕40号）等有关规定，结合我市实际，制定本实施办法。

第二条 本实施办法所称的优抚对象，是指具有西安市居民户籍并在西安市行政区域内（含西咸新区）享受国家定期抚恤补助的下列人员：

- （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）带病回乡退役军人；
- （五）参战退役军人；
- （六）参试退役军人。

以上对象除一级至六级残疾退役军人外，在本实施办法中统称其他六类优抚对象（七级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；参战退役军人；参试退役军人）。

第三条 医疗保障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，健全完善“保险+救助+补助+优待”的医疗保障体系。

第四条 优抚对象在按照我市现行的基本医疗保险、医疗救助等制度有关规定保障后，在户籍所在地享受优抚对象医疗补助。各区县（开发区）不断健全完善优抚对象医疗补助制度，保障水平应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。优抚对象就医按规定享受优惠和照顾。

第五条 具有双重或多重身份的优抚对象，应当按照就高原则享受医疗待遇。

第六条 推行优抚对象医疗保障“一站式”费用结算服务，与基本医疗保险服务平台共建共享，简化程序，提高效率。

第二章 医疗保障

第七条 一级至六级残疾退役军人按照属地原则参加职工

基本医疗保险，大额医疗统筹。其他六类优抚对象参加职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险等。优抚对象充分享受国家基本医疗保障，鼓励其参加其他形式的补充医疗保险。

第八条 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，同步参加生育保险、大额医疗补助；无工作单位的，以灵活就业人员身份参加职工基本医疗保险。

一级至六级残疾退役军人所在单位无力参保和无工作单位的，由残疾退役军人户籍所在区县（开发区）退役军人事务部门统一办理参保手续。其单位缴费部分，经所在区县（开发区）退役军人事务、财政、医疗保障部门共同审核确认后，由残疾退役军人户籍所在地财政安排资金。

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，经残疾退役军人户籍所在区县（开发区）退役军人事务、财政、医疗保障部门共同审核确认后，由残疾退役军人户籍所在地财政安排资金。

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。

一级至六级残疾退役军人由社会保险经办机构单独列账管理的人员按国家有关规定执行，医疗费用按原资金渠道解决。

第九条 已就业的其他六类优抚对象，参加职工基本医疗保险，按规定缴费。当地退役军人事务部门应督促优抚对象所在单

位按规定缴费参保，所在单位确有困难的，各地应通过多渠道筹集资金帮助其缴费参保。

第十条 未就业的其他六类优抚对象，可按规定参加基本医疗保险。符合城乡医疗救助资助参保条件的优抚对象，由其户籍所在地医疗保障部门通过城乡医疗救助基金对其参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分给予补贴。其他参加城乡居民基本医疗保险个人缴费确有困难的优抚对象，经优抚对象所在区县（开发区）退役军人事务、财政、民政、医疗保障部门共同审核确认后，由其户籍所在地政府安排资金帮助缴费。

第十一条 参加上述基本医疗保险制度，符合条件的按规定享受医疗救助和优抚对象医疗补助。

第十二条 优抚对象在医疗机构就诊产生的医疗费用，按基本医疗保险、职工大额医疗补助或城乡居民大病保险、医疗救助、各类补充医疗保险及其他救助等规定报销后，对剩余的符合医疗保险规定报销范围内的个人负担部分按照下列标准给予医疗补助：

（一）一级至六级残疾退役军人，住院医疗费按医疗保险规定结算后，对剩余的符合医疗保险规定报销范围内的个人自付费用给予全额补助。计算公式为：（医疗费总金额-基金支付总金额-基本医保的起付标准-全自费总金额-其他单位保险及补助）×100%=核定补助金额。一级至六级残疾军人在我市医保定点医药机构就医，发生的符合我市医保规定范围内的普通门诊医疗费

用，基本医保按规定报销后，个人自付部分先由个人账户支付，不足的部分给予补助。

(二)其他六类优抚对象，住院医疗费按医疗保险规定结算后，对剩余的符合医疗保险规定报销范围内的给予50%补助。计算公式为： $(\text{医疗费总金额}-\text{基金支付总金额}-\text{基本医保的起付标准}-\text{全自费总金额}-\text{其他单位保险及补助}) \times 50\% = \text{核定补助金额}$ 。门诊治疗产生的费用由户籍地按照有关规定执行。

(三)在市荣军康复院住院的残疾军人发生的医疗费，由市财政局按实际支出拨付市荣军康复院。

第十三条 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》的有关规定办理。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妥善解决；所在单位无力支付或无工作单位的，从优抚对象医疗补助资金中给予补助。

因战因公致残的残疾退役军人旧伤复发，由市退役军人事务局组织医疗卫生专家小组进行确认，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 医疗补助不予支付情形。有下列情形之一的，医疗补助资金不予支付：

- (一) 实施违法犯罪行为或者参与非法活动的;
- (二) 打架斗殴、酗酒、吸毒、自杀、自残(精神或智力残疾人自杀、自伤除外);
- (三) 非疾病性治疗的;
- (四) 体育健身、养生保健消费、健康体检;
- (五) 因交通事故、工伤事故、医疗事故等由第三方承担的;
- (六) 应当由公共卫生负担的;
- (七) 国外、境外就医的;
- (八) 已使用基本医疗保险个人账户支付的费用(含共济账户);
- (九) 未按医保程序办理费用结算的;
- (十) 国家规定的其他不予补助的情形。

第十五条 各级关爱退役军人协会、退役军人关爱基金等社会组织应当为困难残疾退役军人提供多元化、个性化医疗帮扶救助。个人医疗费用负担较重的优抚对象,按照相关规定给予关爱基金援助、社会捐助等多途径多渠道的其他医疗补助。

第三章 补助程序

第十六条 参加基本医疗保险缴费补助程序。符合基本医疗保险补助的一级至六级残疾退役军人信息由所在区县(开发区)退役军人事务部门负责核实,由同级医疗保障部门按退役军

人事务部门提供的信息，根据参保标准核算金额，退役军人事务部门汇总后报同级财政部门，由财政部门按规定拨付参保补助资金。

符合基本医疗保险补助条件的其他六类优抚对象按县级退役军人事务部门提供的用款计划审核拨付。

第十七条 补助程序。在医疗补助定点医院就医的优抚对象，持有关证件直接入院治疗。结算时，定点医疗机构对优抚对象医疗补助按照“一站式”费用即时结算。医疗补助定点医院由各区县（开发区）退役军人事务部门联合当地卫生健康、医疗保障等部门在我市医疗保险定点医疗机构中选择。

在非医疗补助定点医院就医的优抚对象，医疗终结后应在6个月内向乡镇（街道）退役军人服务站提出书面申请，并提供相关材料，乡镇（街道）退役军人服务站提出审核意见，交由县级退役军人事务部门进行初审，初审后交由同级医疗保障部门进行核算。核算完毕符合条件的按程序发放补助；不符合条件的，填注原因退回乡镇（街道）退役军人服务站。其他医疗补助程序按相关规定办理。

医疗补助定点医院“一站式”费用即时结算开通前，优抚对象医疗补助费用参照在非医疗补助定点医院就医程序执行。

第十八条 优抚对象申请医疗补助时，需提供下列证件及材料：本人身份证、户口本、社保卡、个人书面申请、就医原始结算单及相关证明证件等原件及复印件。

优抚对象定点医疗机构在确认其身份时如有疑义，由优抚对象户籍所在区县（开发区）退役军人事务部门确认。

第四章 组织实施

第十九条 优抚对象医疗保障工作由各级人民政府领导，退役军人事务、民政、财政、人社、卫生健康、医疗保障、军队后勤保障等部门分工管理并组织实施。各部门应当密切配合，切实履行各自职责。

第二十条 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，积极推进“一站式”费用结算服务，研究处理医疗补助工作中遇到的具体问题。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。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及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。

第二十一条 民政部门指导西安市荣军康复院做好在院优抚对象的相关医疗保障工作。

第二十二条 财政部门应合理安排优抚对象医疗补助资金，

并会同有关部门加强资金管理和监督检查。市、县级财政要切实履行法定职责，按规定做好优抚对象医疗保障经费的使用和监管工作。

第二十三条 人力资源和社会保障部门对因战因公致残残疾退役军人经确认为旧伤复发的，参加工伤保险的，应当对其旧伤复发医疗费用做好支付工作。及时将残疾退役军人旧伤复发人员纳入工伤保险费用结算信息平台。

第二十四条 卫生健康部门应当组织医疗机构为优抚对象提供优质医疗服务。规范服务内容，提高服务质量。支持、鼓励和引导医疗机构制定相关优待服务政策，落实优质服务措施，确保优抚对象享受优惠减免待遇。

第二十五条 医疗保障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，按规定保障参保优抚对象享受相应的医疗保险、职工大额医疗补助或城乡居民大病保险、医疗救助待遇。做好优抚对象医疗补助费用核算工作。协助退役军人事务部门积极推动优抚对象医疗补助“一站式”费用结算服务。

第二十六条 相关医疗机构应在醒目位置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。医保定点医疗机构应严格执行医保药品、医用耗材和医疗服务项目等目录，优先配备使用医保目录内药品。

优抚对象到医疗机构就医时按规定享受优待服务，凭有效证件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。

优抚对象在市直属和区（县）直属二级及以上医院就诊时，普通门诊诊查费全免。同时为全市拥军优属合作、退役军人健康服务示范、优抚医疗定点医疗机构的，优抚对象享受优惠减免政策就高享受一种。

优抚医院要坚持主责主业、服务优抚对象职责，结合实际制定具体的优先优惠项目。优抚对象在优抚医院享受优惠体检和优先就诊、检查、住院等服务，免除普通门诊挂号费。

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，并免除门急诊诊查费。

鼓励和引导医疗机构自愿减免有关医疗服务费用。

第二十七条 有关单位、组织和个人应当如实提供优抚对象医疗保障所需情况，积极配合核实工作，协同推进保障到位。

第五章 监督管理

第二十八条 各地应当通过财政预算安排、吸收社会捐赠等多渠道，筹集医疗补助资金。优抚对象医疗补助资金

应单独核算、专账管理、专款专用；不得与优抚对象抚恤、城乡医疗救助等资金混用，不得用于优抚对象生活困难补助、医疗机构补助、基本医疗保险经办机构和退役军人事务部门工作经费等支出。年末剩余资金，可以结转下年度继续使用。

第二十九条 各级财政、退役军人事务和医疗保障部门应当强化医疗保障经费的使用管理，并积极配合有关部门做好审计、稽查等工作。

各级财政、退役军人事务等部门及其工作人员在医疗保障经费的分配、审核、使用、管理等工作中，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，依法追究相应责任；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理。

优抚对象虚报骗领医疗报销费、优抚医疗补助资金的，由所在区县（开发区）退役军人事务部门通告，并限期退回非法所得；情节严重的，停止其享受的优抚医疗保障待遇；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理。

第六章 附 则

第三十条 各区县（开发区）退役军人事务部门会同民政、财政、人力资源和社会保障、卫生健康、医疗保障部门根据本实施办法并结合本地区实际情况进一步健全完善优抚对象医疗补

助制度，制定具体实施细则。

第三十一条 本实施办法由市退役军人局会同市民政局、市财政局、市人力资源和社会保障局、市卫生健康委、市医疗保障局以及西安警备区政治工作处和保障处解释。

第三十二条 本实施办法自印发之日起施行，有效期5年。2007年12月21日西安市民政局等4部门印发的《西安市一至六级残疾军人医疗保障办法》（市民发〔2007〕266号）、2008年6月26日西安市民政局等4部门印发的《西安市优抚对象医疗保障办法》（市民发〔2008〕143号）同时废止。

主送：各区县退役军人事务局、民政局、财政局、人社局、卫生健康委、医疗保障局，各区县人武部，西咸新区基层工作部、财政金融局、社会事业服务局，高新区社会事业服务局、财政金融局，经开区社会事业服务局、财政金融局，浐灞国际港公共服务局、组织人事部、财政金融局，航天基地相关部门。

西安市退役军人事务局办公室

2025年1月20日印发