

绍兴市退役军人事务局等 5 部门关于 印发《绍兴市抚恤优待对象医疗 保障实施办法》的通知

绍退役军人局〔2025〕23 号

各区、县（市）退役军人事务部门、财政局、人力资源和社会保障部门、卫生健康部门、医疗保障部门：

现将《绍兴市抚恤优待对象医疗保障实施办法》印发给你们，请遵照执行。

绍兴市退役军人事务局

绍兴市财政局

绍兴市人力资源和社会保障局

绍兴市卫生健康委员会

绍兴市医疗保障局

2025 年 10 月 20 日

（此件公开发布）

绍兴市抚恤优待对象医疗保障实施办法

为切实保障抚恤优待对象医疗待遇，根据《中华人民共和国退役军人保障法》《中华人民共和国军人地位和权益保障法》《军人抚恤优待条例》，以及《残疾退役军人医疗保障办法》（退役军人部发〔2022〕3号）、《优抚对象医疗保障办法》（退役军人部发〔2022〕49号）、《浙江省残疾退役军人医疗保障实施办法》（浙退役军人厅发〔2024〕33号）、《浙江省优抚对象医疗保障实施办法》（浙退役军人厅发〔2024〕34号）和《绍兴市军人抚恤优待若干规定》等有关规定，结合我市实际，制定本实施办法。

一、适用对象

本实施办法适用于绍兴市户籍，且在绍兴市行政区域内享受国家定期抚恤补助待遇的下列抚恤优待对象（本实施办法中简称优抚对象）：

（一）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残疾退役军人；

（二）在乡复员军人、参战退役军人、参试退役军人（含铀矿开采军队退役人员）、带病回乡退伍军人；

（三）烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属。

二、遵循原则

（一）坚持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待遇的基础上，享受优抚对象医疗补助，

符合条件的困难优抚对象按规定享受医疗救助。

（二）坚持待遇与贡献匹配原则，树立服役贡献越大、医疗保障越好导向，具有双重或多重身份的优抚对象，按照就高原则享受最高的一项待遇。

（三）坚持保障与发展适应原则，优抚对象医疗保障水平应当与各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，且不低于国家和省规定的标准，并随当地经济社会发展有所提高。

三、基本医疗保险

（一）一级至六级残疾退役军人按照属地原则及所在单位性质参加职工基本医疗保险。已就业的，随单位参保，应由个人缴纳的部分，由所在单位负责支付；所在单位无力支付的，按照所在单位参保基数，由统筹地退役军人事务部门统一办理参保手续，其单位和个人缴费部分由残疾退役军人户籍所在地财政安排资金。未就业的，经退役军人事务部门会同医疗保障、财政部门审核确认，由统筹地退役军人事务部门统一办理参保手续，以上年度浙江省非私营和私营单位就业人员加权平均工资作为缴费基数，其单位和个人缴费部分由残疾退役军人户籍所在地财政安排资金。

（二）除一级至六级残疾退役军人以外的其他优抚对象，已就业的随单位参加职工基本医疗保险，单位和个人按规定缴费；所在单位和个人无力支付的，经退役军人事务、人力社保、医疗保障、财政部门审核确认，由优抚对象户籍所在地财政予以解决。未就业的，按规定参加城乡居民基本医疗保险，个人

缴费部分经退役军人事务、医疗保障、财政部门审核确认，由其户籍所在地财政安排资金。

（三）在乡抗日战争复员军人由其户籍所在地的退役军人事务部门提供相关信息后，医疗保障部门按规定纳入职工基本医疗保险。医疗保障所需经费，人均按上年度浙江省非私营和私营单位就业人员加权平均工资 8% 标准筹集，由省财政预算安排，按年划拨。其门诊医疗费用，由统筹地人民政府解决，其他医疗待遇参照当地企业退休人员待遇执行。

四、医疗补助

（一）一级至六级残疾退役军人按规定享受基本医疗保险、大病保险，在此基础上享受优抚对象医疗补助。

补助范围：个人当年账户不足支付后，符合基本医保支付范围内的门诊医疗费用和定点零售药店购药费用；基本医保支付范围内按比例个人自付部分住院医疗费用、起付标准以下住院医疗费用；纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》和《浙江省基本医疗保险医疗服务项目目录》范围的药品、检查项目、诊疗项目由个人自付部分医疗费用（不包括床位费及医用材料限额以上部分费用）；按规定办理转院、转外地就医后，符合基本医保支付范围，按比例由个人承担部分医疗费用。

支付渠道：上述残疾退役军人医疗补助费用，享受公务员医疗补助的，仍按原规定渠道支付；其他一级至六级残疾退役军人医疗补助费用，经退役军人事务、医疗保障、财政部门审核确认后，由退役军人事务部门在优抚对象医疗补助资金中列

支。

移交政府安置军队离退休干部、退休军士中的一级至六级残疾退役军人医疗保障按照国家有关规定执行。

（二）参加城乡居民基本医疗保险的优抚对象，其住院费用按城乡居民基本医疗保险规定报销后的部分，由当地退役军人事务部门参照基本医疗保险报销范围的规定，按以下比例给予补助：

烈士遗属 85%；因公牺牲军人遗属、七级至十级因战残疾退役军人 75%；解放战争复员军人 70%；病故军人遗属、七级至十级因公残疾退役军人 65%；建国后复员军人 60%；参战退役军人、参试退役军人、带病回乡退伍军人 55%。

（三）除一级至六级残疾退役军人以外的其他优抚对象，其门诊医疗费用按其定期抚恤补助标准的 10%给予补助，包干使用，超支不补。

（四）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，已就业的由工作单位解决；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。

因战、因公致残的残疾退役军人旧伤复发。浙江省内已就业的，向单位注册地所在设区市退役军人事务部门组织的医疗卫生专家小组提出旧伤复发确认申请，所在单位在收到医疗卫生专家小组出具的旧伤复发医学鉴定意见之日起 30 日内，向单

位注册地社会保险行政部门提出工伤认定申请。遇有特殊情况，经报社会保险行政部门同意，申请时限可以适当延长。认定工伤后，有关待遇按照《工伤保险条例》《浙江省工伤保险条例》等相关规定处理。无工作单位的，由其户籍所在地设区市退役军人事务部门组织的医疗卫生专家小组进行确认，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，按规定申请优抚对象医疗补助。

设区市退役军人事务部门在指定或调整残疾退役军人旧伤复发医学鉴定医疗卫生机构后 15 个工作日内，将相关情况上报省退役军人事务部门备案。旧伤复发医学鉴定程序由市退役军人事务部门会同人力社保、卫生健康、医疗保障等部门结合实际另行制定。

申请人或者退役军人事务部门对医疗卫生专家小组作出的旧伤复发医学鉴定意见有异议的，可逐级向省退役军人事务部门提出重新鉴定的申请，由省退役军人事务部门指定医疗卫生机构组建专家组进行重新鉴定。重新鉴定结论为最终结论。

五、其他医疗优待

（一）优抚对象由当地退役军人事务部门审核确认后，会同医疗保障部门将其列入医疗优惠对象。

优抚对象在当地指定医疗机构就医，其普通门诊挂号费、门诊诊疗费（药费）、住院药费等按照当地惠民医疗政策给予减免，以上减免项目所需经费由当地财政负责支付。

优抚对象在医保定点医疗机构发生的符合医保支付范围的

费用以及纳入大病保险支付范围的特殊药品、医用耗材、医疗服务费用，扣除基本医疗保险、大病保险和其他补充医疗保险支付（补助）后的个人负担部分，按医疗救助相关政策报销。

优抚对象持《中华人民共和国残疾军人证》或其他有效证件在医疗机构就医，享受普通门诊优先挂号、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。

（二）优抚对象因患大病医疗费用支出数额较大，其合规医疗费用经基本医疗保险报销、医疗救助以及优抚对象医疗补助后，个人负担仍有较大困难的，由个人提出申请，经县级退役军人事务部门核准后，剩余自付合规医疗费用由当地给予一定援助。

（三）各区、县（市）要确定一家二级乙等以上、技术条件好、服务水平高的医院作为优抚对象医疗指定医院。

六、组织实施

（一）优抚对象医疗保障工作由市、县两级退役军人事务、财政、人力社保、卫生健康、医疗保障等部门在各自职责范围内管理并组织实施。各部门应密切配合，切实履行各自职责。

（二）退役军人事务部门负责审核确认、调整更新优抚对象身份，将符合条件的人员纳入医疗保障范围；负责为未就业和所在单位无力支付的一级至六级残疾退役军人办理参加城镇职工基本医疗保险等手续；联合医保部门通过“一站式”报销结算方式做好优抚对象医疗补助工作，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、因公致残残疾退役

军人旧伤复发鉴定，及时向统筹地社会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。

（三）财政部门按规定落实经费保障，负责将优抚对象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。

（四）人力资源社会保障部门负责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，协助审核未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补助金额，协助做好优抚对象所在单位无力支付医疗保险、医疗补助等情形的审核。

（五）卫生健康部门负责组织医疗机构为优抚对象提供优质医疗服务，落实惠民医疗政策；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。

（六）医疗保障部门负责将退役军人事务部门提供的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；做好已参保优抚对象的医疗保险服务管理工作，按规定落实参保优抚对象相应医疗保险待遇、医疗救助待遇。

（七）医疗机构应当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；对患危急重病的优抚对象，应实行先就医后结算等医疗救助措施，确保抚恤优待对象患病后得到及时治疗。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。

（八）有关单位、组织和个人应当如实提供所需情况，积极配合优抚对象医疗保障的调查核实工作。

（九）各地退役军人事务、财政、人力社保、卫生健康、医疗保障等部门要加强协调配合，积极完善基本医疗保险、大病保险、医疗救助、优抚对象医疗补助和医疗优惠“一站式”费用结算方式，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。有涉及优抚对象住院医疗费用补助的，按年与退役军人事务部门清算，具体操作按照医保报销结算联办的有关规定执行。

（十）优抚对象按规定在户籍所在地享受优抚对象医疗补助，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、优抚对象医疗费实际支出等因素测算，经同级财政部门审核确定后，列入当年财政预算。各地应当统筹利用上级人民政府及有关部门拨付的专项资金，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。

（十一）优抚对象医疗补助资金由县级退役军人事务部门实行专项管理、分账核算、专款专用，不得与抚恤、医疗保障部门管理的医疗救助等专项资金混用，不得用于优抚对象生活困难补助，不得用于医疗机构补助，不得用于基本医疗保险经办机构 and 退役军人事务部门管理工作等行政费用支出，年末结

余资金，可转下年度使用。优抚对象医疗补助资金严禁贪污、挪用、截留、挤占。

医疗保障经费的使用情况，由各级财政、审计部门监督。

七、其他

（一）部分享受生活补助的老年烈士子女（含建国前错杀后被平反人员子女），参照本实施办法中的烈士遗属享受医疗保障待遇。

（二）本实施办法由市退役军人事务局会同市财政局、市人力社保局、市卫生健康委、市医疗保障局解释。

（三）本实施办法自 2026 年 1 月 1 日起施行。我市及各区、县（市）原有关优抚对象医疗保障政策与本实施办法不一致的，以本实施办法为准；国家、省另有规定的，从其规定。