

阳城县退役军人事务局  
阳城县财政局  
阳城县卫生健康和体育局  
阳城县医疗保障局

文件

阳退役军人字〔2026〕5号

阳城县退役军人事务局等四部门  
关于印发《阳城县优抚对象医疗保障实施细则》的  
通 知

各乡(镇)退役军人服务站:

为切实保障优抚对象医疗待遇的落实,现将《阳城县优抚对象

医疗保障实施细则》印发你们,请遵照执行。

附件:阳城县优抚对象医疗保障实施细则



2026年3月26日

(此件公开发布)

附件

## 阳城县优抚对象医疗保障实施细则

**第一条** 为规范优抚对象医疗补助资金使用管理,提高资金使用效益,切实保障优抚对象医疗待遇的落实,根据《军人抚恤优待条例》《山西省军人抚恤优待实施办法》《残疾退役军人医疗保障实施办法》(晋退役军人发〔2023〕4号)《山西省优抚对象医疗保障实施办法》(晋退役军人规〔2024〕2号)等相关规定,结合本县实际,制定本细则。

**第二条** 本细则所称优抚对象是指具有本县城乡居民户籍,按照国家规定享受定期抚恤和生活补助的下列人员:

(一)退出现役的残疾军人(因战、因公、因病一至六级,因战、因公七至十级);

(二)烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属(简称“三属”人员);

(三)在乡复员军人;

(四)带病回乡退役军人;

(五)参战参试退役人员。

前款所列对象除一至六级残疾军人外,在本细则中简称其他优抚对象。

**第三条** 一至六级残疾军人参加城镇职工基本医疗保险,并在此基础上享受医疗补助。

## **(一)缴费补助**

1.有工作单位的一至六级残疾军人,随单位参加城镇职工基本医疗保险及大病保险,由单位和个人按统筹地区规定缴费。

2.所在单位无力参保和无工作单位的(含在乡)一至六级残疾军人由县退役军人事务局办理参保手续,参加城镇职工基本医疗保险及大病保险,以统筹地区税务、医保等部门公布的上年度全口径城镇单位就业人员平均工资作为缴费基数,个人和集体部分实行县级统筹。经县医疗保障局、县退役军人事务局、县财政局共同审核确认后,由县财政局安排资金。

## **(二)医疗补助**

1.一至六级残疾军人参加城镇职工基本医疗保险,门诊发生的费用,经基本医疗保险、大额医疗保险、医疗救助报销后的个人自付部分给予全额补助(个人医保账户支付费用和未经基本医疗保险报销的票据不纳入医疗补助范围),由县医疗保障局和退役军人事务局审核拨付。

2.一至六级残疾军人参加城镇职工基本医疗保险,住院发生的费用,经基本医疗保险、大额医疗保险、医疗救助报销后的剩余部分给予全额补助(空调费、取暖费、陪床费、超标准床位费、其他特需服务、预防保健和个人医保账户支付费用不纳入补助范围)。由县医疗保障局和县退役军人事务局审核拨付。

**第四条** 其他优抚对象医疗补助方式包括:资助参保、定额门诊补助和住院医疗补助。

**(一)资助参保。**其他优抚对象与用人单位依法建立劳动关系的,参加城镇职工基本医疗保险,所缴费用由用人单位按规定缴纳。未与用人单位建立劳动关系的,参加城乡居民医疗保险,标准为当年度城乡居民基本医疗保险缴费标准,经县医疗保障局、县退役军人事务局、县财政局共同审核确认后,由县医疗保障局通过医疗救助基金等按规定资助其参保缴费。

**(二)定额门诊补助。**补助标准为在乡复员军人每人每年补助标准为 800 元,在乡因战因公七至十级残疾军人、“三属”、带病回乡退役军人、参战参试退役人员每人每年补助 600 元。定额门诊补助每年第一季度由县退役军人事务局按照标准通过社会化打卡发放。享受门诊医疗费用定额补助后,县退役军人事务局不再进行门诊医疗补助。

### **(三)住院医疗补助。**

1.其他优抚对象住院费用通过城乡居民基本医疗保险、大病保险、医疗救助等报销后的合规部分,县内住院的按照“一站式”即时结算的相关规定给予医疗补助;县外住院的按照“非一站式”结算的相关规定给予医疗补助,补助比例为 95%,年最高限额三万元。

2.七至十级残疾军人到用人单位后因旧伤复发的医疗费用,已经参加工伤保险的,由工伤保险基金支付;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,由用人单位予以解决。无用人单位或者所在单位无力支付的,由县退役军人事务局从优抚对象医疗补助资金中按

80%给予补助,年最高限额三万元。

### **第五条 “一站式”医疗补助办理程序:**

**(一)本人申请,身份确认。**优抚对象住院结算时,向定点医院城乡居民医保或职工医保结算机构(窗口)提出医疗补助申请,并提供乡镇退役军人服务站出具的医疗救助通知单、医疗救助记录卡等资料。定点医院结算机构(窗口)对上述资料进行核实并确认身份后,及时收缴相关证件复印件,保存备案。

**(二)同步结算,实施补助。**定点医院城乡居民医保或职工医保结算机构(窗口)按照相关补助标准和限额计算补助资金并先行垫付,经补助对象签字确认后,将相关原件留存备案。同时,定点医院城乡居民医保或职工医保结算机构(窗口)要将医疗救助金额记录在《医疗救助记录卡》内。

**(三)定期结算补助金额。**定点医院与县退役军人事务局每半年结算垫付的医疗补助资金。届时定点医院将《阳城县医疗救助“一站式”即时结算报表》以及《城乡医疗救助通知单》《阳城县城乡医疗救助“一站式”即时结算单》《医疗保险住院费用结算单》原件报县退役军人事务局审核。经审核无误后,县退役军人事务局根据审核结果将补助资金划拨到定点医院账户。

### **第六条 “非一站式”医疗补助办理程序:**

在县外医院住院就医的优抚对象医疗补助办理时间为每年7月和12月。优抚对象凭医疗机构医保结算单原件或复印件加盖医疗机构印章,由所在乡镇退役军人服务站审核后统一收缴登记,

填写医疗补助审批表,报县退役军人事务局审批拨付。

**第七条** 县退役军人事务局负责审核、认定优抚对象身份及类别;会同县财政局加强优抚对象医疗补助资金的使用管理,协调有关部门解决医疗保障工作中的具体问题。

县财政局负责按年度预算安排优抚对象医疗保障所需补助资金;筹集优抚对象医疗补助资金并及时拨付,会同有关部门加强资金监督管理,确保优抚对象医疗补助资金专款专用。

县医疗保障局负责将优抚对象纳入相应的医疗保险;做好参保优抚对象的医保服务及管理工作,保障参保优抚对象享受相应的医疗保障待遇,配合县退役军人事务局做好优抚对象医疗补助审核工作。

县卫生健康和体育局负责定点医疗机构的监督管理,督促其为优抚对象提供优质服务。

各乡镇服务站应当为就医不方便的优抚对象提供就医帮助,为优抚对象办理参保、医疗补助申请提供优质服务。

**第八条** 医疗补助所需资金由中央、省、市、县财政部门按规定共同保障落实,不足部分由县退役军人事务局根据当地经济和社会发展水平、财政负担能力、优抚对象医疗费实际支出和医疗保障水平等因素进行测算。县财政局审核确定后,列入当年财政预算。

**第九条** 县退役军人事务局对优抚对象医疗补助资金实行专款专用,专账管理,用于办理医疗补助资金的核拨、支付等业务。对当年结余资金,结转下一年度继续使用,不得平衡预算和挪作他用。

**第十条** 优抚对象要如实提供相关证明材料,对弄虚作假骗取医疗救助资金的,视情节轻重,依法依规予以追究。

**第十一条** 下列情形发生的医疗费用不在医疗补助范围内:

(一)弄虚作假、不如实反映就医情况的;

(二)因自杀、自残、酗酒、打架斗殴、吸毒等违法犯罪和违反政策规定行为所发生的医疗费用;

(三)因交通事故、医疗事故以及其他赔付责任人应予以支付的医疗费用;

(四)因整容、镶牙、矫形、配镜以及保健、康复等所支付的费用;

(五)未经基本医疗保险报销的医疗费用。

**第十二条** 县财政局、县退役军人事务局应当加强对优抚对象医疗补助资金使用情况的监督检查,并积极配合有关部门做好审计、巡察等工作。对违规使用的,依照国家相关规定,追究责任,涉嫌犯罪的,依法移送司法机关处理。

**第十三条** 本办法由县退役军人事务局会同县财政局、县卫生健康和体育局、县医疗保障局负责解释。

**第十四条** 本办法自 2026 年 7 月 1 日起施行。县财政局、县民政局、县人力资源和社会保障局 2016 年 5 月 25 日制定的《阳城县优抚对象医疗补助资金使用管理办法(试行)》(阳民字[2016]11 号)同时废止。