

YTCR-2026-0240001

烟台市退役军人事务局
烟台市财政局
烟台市人力资源和社会保障局
烟台市卫生健康委员会
烟台市医疗保障局
国家税务总局烟台市税务局

文件

烟退役军人发〔2026〕7号

关于印发《烟台市优抚对象医疗保障 实施办法》的通知

各区市退役军人事务局、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，国家税务总局烟台市各区市税务局：

现将《烟台市优抚对象医疗保障实施办法》印发给你们，请结合实际，认真抓好贯彻落实。

烟台市退役军人事务局



烟台市财政局





烟台市人力资源和社会保障局



烟台市卫生健康委员会



烟台市医疗保障局



国家税务总局烟台市税务局

2026年7月24日

烟台市优抚对象医疗保障实施办法

第一条 为了保障优抚对象医疗待遇，切实解决优抚对象医疗困难问题，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》及国家、省有关法律、法规和政策文件，结合我市实际，制定本办法。

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，适用本办法。

第三条 本办法所称优抚对象是指具有本市户籍且在本市行政区域内领取定期抚恤金或者生活补助的下列人员：

- （一）残疾退役军人（含伤残民兵民工，下同）；
- （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城镇职工基本医疗保险、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、医疗补助和医疗优待待遇。

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、城乡医疗救助、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 县级以上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财政专项补助的基础上,由市、县两级列入财政预算。

第七条 优抚医疗补助资金用于补助一级至六级残疾退役军人参加城镇职工基本医疗保险缴费部分,由统筹地区财政部门根据参保人数和补助标准,直接核拨至社会保障基金专户,并纳入该财政专户城镇职工基本医疗保险基金专账中核算;用于补助其他事项的优抚对象医疗保障经费应按县级退役军人事务部门提供的用款计划审核拨付。

第八条 一级至六级残疾退役军人参加城镇职工基本医疗保险,并同步参加大额医疗费用补助。有工作单位的,其单位缴

费和个人缴费部分由所在单位缴纳；所在单位确有困难和无工作单位的，由其户籍地县级退役军人事务部门以统筹地区上一年度城镇单位就业人员平均工资为缴费基数，经统筹地区医疗保障、财政、税务部门审核确认后，使用优抚医疗补助资金统一给予缴费补助。

第九条 七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、参试退役军人已就业的，随所在单位参加城镇职工基本医疗保险，并同步参加大额医疗费用补助，由所在单位和个人按照有关规定缴费；所在单位确有困难的，其单位缴费使用优抚医疗补助资金予以资助；未就业的，可以按规定参加城乡居民基本医疗保险。符合城乡医疗救助资助参保条件的由城乡医疗救助基金予以补贴，其他个人参加城乡居民基本医疗保险缴费确有困难的，由优抚医疗补助资金予以适当补贴。无工作单位且已参加城镇职工基本医疗保险的，既可以继续参加城镇职工基本医疗保险，也可以参加城乡居民基本医疗保险。

第十条 城镇职工基本医疗保险缴费年限按照国家及省有关规定进行计算，达到法定退休年龄的一级至六级残疾退役军人，凡累计缴费年限不足城镇职工基本医疗保险最低缴费年限的，继续缴费至最低年限。

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退役军人医疗保险按照国家有关规定执行。

第十二条 一级至六级残疾退役军人在医疗保险定点医疗机构就医所发生的普通门诊医疗费用(含普通门诊、门诊慢特病,下同)和住院费用,经基本医疗保险、大额医疗费用补助、大病保险等报销后,政策范围内个人自付费用由优抚医疗补助资金予以补助。

第十三条 参加城乡居民基本医疗保险的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、参试退役军人在医疗保险定点医疗机构就医所发生的门诊医疗费用,由优抚医疗补助资金予以定额门诊补助。在医疗保险定点医疗机构住院医疗费用,经医疗保障各项待遇报销后的政策范围内个人自付部分,由优抚医疗补助资金按规定予以补助。享受定额门诊补助、慢性病补助标准:

(一)定额门诊补助由优抚医疗补助资金予以补助。定额门诊补助不得以现金的形式发放。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、参试退役军人每人每年不低于200元。

(二)门诊慢性病医疗费用在城乡居民基本医疗保险规定报销(补偿)的基础上,由所在地县级人民政府给予补助,补助标准按同病种烟台市城镇职工慢特病报销标准执行。

第十四条 参加城乡居民基本医疗保险的,在城乡居民基本

医疗保险规定报销或补偿范围、限额内的住院医疗费用，按照规定比例报销（补偿）后的剩余部分，由所在地县级人民政府按照下列标准予以医疗补助：

（一）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、在乡复员军人补助比例不低于 70%；

（二）带病回乡退役军人、参战退役军人、参试退役军人补助比例不低于 50%。

第十五条 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，所在单位确有困难和无工作单位的，从优抚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，由其户籍所在地设区的市级以上人民政府退役军人事务部门组织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》等相关规定及时申请工伤认定。

第十六条 一级至六级残疾退役军人中精神病患者，其精神疾病的医疗一般由烟台市精神病专科优抚医院承担。医疗期间产生的医疗费用，由负责其医疗保险的社会医疗保险经办机构按规定报销，所在地县级人民政府退役军人事务部门按规定落实政府

医疗补助。

第十七条 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。

第十八条 优抚对象到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退役军人优先、优惠的医疗服务项目。

残疾退役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。

鼓励和引导医疗机构对优抚对象自愿减免有关医疗费用。

第十九条 优抚对象在荣军优抚医院就医时凭有效证件享受优惠体检、优先挂号、优先就诊、优先检查、优先取药、优先住院等优待服务，并享受下列医疗费用减免优惠：

(一) 免收门诊挂号费、普通门诊诊疗费、门诊出诊费、专家挂号费、急诊挂号费、急诊观察床位费和病房的空调费、暖气费；

(二) 检查治疗项目费用减免比例不低于 20%。

第二十条 县级以上人民政府退役军人事务部门根据医疗机构的申请，审核认定优抚医疗优先优惠定点机构。

优先优惠定点医疗机构应当开设优抚对象专用窗口，建立医

疗专用档案,并在醒目位置公示优抚对象优先优惠项目和优抚对象就医流程,为优抚对象减免有关医疗服务费用和提供优先优惠服务。

第二十一条 县级以上人民政府有关部门应当积极推进优抚对象基本医疗保险、大病保险、医疗救助、医疗补助等费用实行“一站式”联网结算,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。

第二十二条 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、城乡医疗救助、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,由医疗补助资金予以救助。

第二十三条 具有双重或者多重身份的优抚对象,按照就高原则享受医疗待遇。

第二十四条 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、医疗保障等部门管理并组织实施。有关部门应当密切配合,切实履行以下职责:

(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,并采取有效措施确保优抚对象医疗补助资金按照规定使用;

(二)财政部门应当将优抚对象医疗补助资金列入本级人民政府财政预算，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并依法认定为工伤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；

(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)医疗保障部门应将符合条件的优抚对象纳入城镇职工基本医疗保险、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医疗保险、医疗救助待遇；协助审核结算一级至六级残疾退役军人在定点医疗机构所发生的门诊补助费用，一级至六级残疾退役军人、参加城乡居民基本医疗保险的优抚对象住院医疗补助费用等资金，支持优抚对象医疗费用“一站式”结算。

第二十五条 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。

第二十六条 优抚对象医疗保障管理单位及其工作人员、参与优抚对象医疗保障工作的单位及其工作人员有下列行为之一的，由其主管单位责令改正；构成犯罪的，依法追究刑事责任；

尚未构成犯罪的，依法给予处分：

- （一）违反规定审批优抚对象医疗保障待遇的；
- （二）在审批优抚对象医疗保障待遇中出具虚假证明的。

第二十七条 优抚对象有下列情形之一的，不得给予医疗补助：

- （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医疗补助的。

第二十八条 各区市人民政府（管委）应当根据本办法制定具体实施办法，切实保障优抚对象医疗待遇的落实。

第二十九条 本办法与省办法配套实施。凡之前我市出台的有关政策与本办法不一致的，以本办法为准。

本办法自 2026 年 8 月 1 日起施行，有效期至 2031 年 7 月 31 日。

