



HBGS-2026-2

惠州市退役军人事务局等5部门关于印发《惠州市优抚对象医疗保障实施细则》的通知

惠退役军人〔2026〕2号

各县(区)退役军人事务局、财政局、人力资源和社会保障局、卫生健康局、医疗保障局，惠东县民政和退役军人事务局，大亚湾开发区社会事务管理局、财政国资金融局、教育文化卫生健康局，仲恺高新区社会事务管理局、财政国资金融局、教育文化卫生健康局：

为落实优抚对象医疗保障政策有关规定，现将《惠州市优抚对象医疗保障实施细则》印发你们，请认真贯彻执行。

附件：惠州市优抚对象医疗保障实施细则

惠州市退役军人事务局 惠州市财政局
惠州市人力资源和社会保障局 惠州市卫生健康局
惠州市医疗保障局
2026年3月3日



附件

惠州市人民政府 2025 年法治政府建设年度报告

惠府〔2026〕2号

第一条 为进一步完善我市优抚对象医疗保障体系,做好优抚对象医疗保障工作,根据《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)《惠州市退役军人事务局等14部门关于加强军人军属、退役军人和其他优抚对象优待工作的通知》(惠退役军人发〔2021〕26号)等有关规定,结合我市实际,制定本细则。

第二条 本细则适用于具有本市户籍,且在本行政区域内符合国家规定并依法享受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(以下简称“三属”);
- (三) 在乡复员军人;
- (四) 带病回乡退役军人;
- (五) 参战退役军人、参试退役军人(含铀矿开采军队退役人员);
- (六) “五老”人员;

(七) 居住在农村和城镇无工作单位、18周岁之前没有享受过定期抚恤金待遇且年满60周岁的部分烈士子女(含新中国成立前错杀后平反人员的子女)(以下简称“60周岁以上部分烈士(含新中国成立前错杀后平反人员)子女”);

- (八) 60周岁以上农村籍退役士兵。

以上人员在本细则中统称为优抚医疗保障人员。

第三条 具有双重或多重身份的优抚医疗保障人员,按照就高原则享受一种医疗待遇。

第四条 按照属地原则,优抚医疗保障人员医疗保障工作由退役军人事务部门牵头,财政、人力资源和社会保障、卫生健康、医保等部门密切协作,分工负责。

退役军人事务部门负责将参加城乡居民基本医疗保险个人缴费确有困难但不符



合城乡医疗救助资助参保条件的优抚医疗保障人员纳入基本医疗保险范围，统一办理无工作单位一至六级残疾退役军人参加职工基本医疗保险等手续，根据参保缴费人数和缴费金额，向当地财政部门申请缴费资金；按预算管理要求编制年度优抚医疗保障人员医疗补助资金预算，报同级财政部门审核；向医保部门提供优抚医疗保障人员身份、补助类型、补助标准；牵头做好优抚医疗保障经费与医院结算及协议管理工作，会同卫生健康、医保部门理顺“一站式”结算流程(含费用结算、清算方式等具体流程)。

财政部门要将本级财政应担负的优抚医疗保障经费按程序列入本级财政预算，合理安排优抚医疗保障人员医疗补助资金，并会同有关部门加强资金使用管理和监督检查。

人力资源社会保障部门负责按规定做好已参加工伤保险且依法认定为工伤的因战因公致残残疾退役军人旧伤复发的医疗费用支付工作。

卫生健康部门负责组织和监督医疗机构为优抚医疗保障人员提供优质医疗服务，支持、鼓励和引导医疗机构制定相关优惠服务政策，落实优质服务措施。

医保部门负责将符合条件的优抚医疗保障人员纳入基本医疗保险、大病保险和医疗救助制度保障范围，按照规定保障参保优抚医疗保障人员享受相应的医疗保险、医疗救助待遇；配合做好优抚医疗保障人员医疗补助“一站式”结算和国家医疗保障信息平台对接工作。

第五条 优抚医疗保障人员要主动配合有关部门开展调查核实工作，自觉缴纳个人应承担的医保费用。

第六条 医疗保障资金的来源为：上级补助资金、本级财政预算安排的资金、社会捐助资金和按规定可用于优抚医疗补助的其他资金；上述资金可根据需要统筹使用。

第七条 优抚医疗保障人员医疗保障资金实行专项管理、专款专用。

第八条 一至六级残疾退役军人应按规定参加职工基本医疗保险和职工大额医疗费用补助，并在此基础上再享受残疾退役军人门诊补助医疗保障，一至二级每月不低于500元，三至四级每月不低于400元，五级每月不低于300元，六级每月不低于200元。门诊补助由当地退役军人事务部门从筹集的优抚医疗保障人员保障资金中按月发放给残疾退役军人个人。

第九条 有工作单位的一至六级残疾退役军人随单位参加职工基本医疗保险，按



规定缴费；无工作单位的一至六级残疾退役军人参加职工基本医疗保险，缴费基数按医保的相关规定执行。

所在单位无力参保和无工作单位的一级至六级残疾退役军人，由当地退役军人事务部门统一办理参保手续。其单位缴费部分，经统筹地区退役军人事务部门会同医疗保障、财政部门共同审核确认后，由残疾退役军人户籍所在地县（区）财政安排资金。

一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，经统筹地区退役军人事务部门会同医疗保障、财政部门共同审核确认后，由残疾退役军人户籍所在地县（区）财政安排资金。

第十条 一至六级残疾退役军人医保政策内的住院医疗费用按基本医疗保险、大病保险、医疗救助规定报销后，个人自付费用补助比例为100%。所需费用在优抚医疗保障人员医疗保障资金中给予支付。

第十一条 一级至六级残疾退役军人旧伤复发的，参加工伤保险的，其旧伤复发的医疗费用按《工伤保险条例》的有关规定执行。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解决；所在单位无力支付和无工作单位的，由当地退役军人事务部门从优抚医疗保障人员医疗保障资金中解决。

第十二条 一级至六级残疾退役军人中的精神病患者，需到市荣军优抚医院接受精神疾病医疗的，医疗期间产生的医疗费用由医保经办机构按规定报销后，剩余部分由当地退役军人事务部门在优抚医疗保障人员医疗保障资金中给予解决。

第十三条 孤老烈属、孤老复员军人的医疗保障，参照本办法第九条至第十二条的规定执行。

第十四条 “三属”、七至十级残疾退役军人、在乡复员军人、带病回乡退役军人、参战参试军队退役人员（含铀矿开采军队退役人员）、“五老”人员、60周岁以上农村籍退役士兵、60周岁以上部分烈士（含新中国成立前错杀后平反人员）子女，有工作单位的随所在单位参加职工基本医疗保险并按规定缴费；已参加职工基本医疗保险的按原途径参保；单位无力解决的个人缴费部分由当地退役军人事务部门在优抚医疗保障人员医疗保障资金中给予全额资助参保；其他无工作单位的按规定参加城乡居民基本医疗保险，由当地退役军人事务部门在优抚医疗保障人员医疗保障资金中给



予全额资助参保。

第十五条 “三属”医保政策内的住院医疗费用按基本医疗保险、大病保险、医疗救助规定报销后，个人自付费用补助比例为100%。所需费用在优抚医疗保障人员医疗保障资金中给予支付。

七至十级残疾退役军人、在乡复员军人、带病回乡退役军人、参战参试军队退役人员（含铀矿开采军队退役人员）、“五老”人员医保政策内的住院医疗费用按基本医疗保险、大病保险、医疗救助规定报销后，个人自付费用补助比例为75%。所需费用在优抚医疗保障人员医疗保障资金中给予支付。

60周岁以上农村籍退役士兵、60周岁以上部分烈士（含新中国成立前错杀后平反人员）子女医保政策内的住院医疗费用按基本医疗保险、大病保险、医疗救助规定报销后，个人自付费用补助比例为50%。所需费用在优抚医疗保障人员医疗保障资金中给予支付。

第十六条 七至十级残疾退役军人旧伤复发的医疗费用，已经参加工伤保险的，其旧伤复发的医疗费用按《工伤保险条例》的有关规定执行；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，所在单位无力支付和无工作单位的，由当地退役军人事务部门从优抚医疗保障人员医疗保障资金中解决。

第十七条 优抚医疗保障人员年度内医疗费用支出数额较大，按规定由基本医疗保险基金支付后，个人负担仍有较大困难的，可向户籍所在地退役军人事务部门申请医疗困难临时救助。

第十八条 优抚医疗保障人员在本市优抚对象医疗服务医疗机构就医，优抚对象医疗服务医疗机构按照方便、快捷的原则，为优抚医疗保障人员提供“一站式”医药费结算服务，对患急危重病的优抚医疗保障人员，应实行先就医后结算等医前救助措施。

优抚医疗保障人员在非优抚对象医疗服务医疗机构就医，无法实现“一站式”结算的优抚医疗补助费用，本人凭住院资料，在按政策完成基本医疗保险、大病保险或补充医疗保险报销基础上，由户籍所在地县（区）退役军人事务部门核定报销。

第十九条 优抚对象医疗服务医疗机构按广东省规定的基本医疗保险药品目录、医用耗材目录、诊疗项目和医疗服务设施目录提供医疗服务，合理检查、合理用药、



合理收费，不得要求优抚医疗保障人员支付按规定应予补助或减免的费用。

优抚医疗保障人员住院确需超出规定范围用药或诊疗的，医院应先征得本人或其亲属同意，履行签字手续（急救使用时除外），并告知所用药品及诊疗项目属于不予报销或补助项目。

第二十条 优抚医疗保障人员持《身份证》或《优抚对象抚恤补助登记证》（含电子证）等身份资料到优抚对象医疗服务医疗机构就医，按优抚医疗保障人员类别享受医疗补助待遇。

第二十一条 优抚对象医疗服务医疗机构要认真贯彻《军人抚恤优待条例》等规定，按规定给予优抚医疗保障人员优先挂号、优先就诊、优先取药、优先住院等优待服务，并落实以下优惠减免：

（一）全免费用项目

普通门诊诊查费、住院诊查费、肌肉注射费。

（二）部分减免费用项目

1、减免 50%：血常规检查费、尿常规检查费、粪便常规检查费、胸部普通透视费、常规心电图检查费（含单通道、常规导联）、B超常规检查费、急诊诊查费、院内会诊费。

2、减免 20%：护理（特级护理，一级护理，二级护理，三级护理）费、普通病房床位费、急诊观察床位费。

全免及部分减免项目所需经费按属地管理原则由各县（区）财政予以全额保障。

第二十二条 优抚医疗保障人员需转院治疗的，按我市基本医疗保险的有关规定执行。

第二十三条 优抚医疗保障人员医疗保障管理单位及其工作人员玩忽职守、滥用职权、徇私舞弊，或挤占挪用、贪污浪费优抚医疗保障人员医疗保障资金的，由有关部门依法给予处分；情节严重，构成犯罪的，依法追究其刑事责任。

第二十四条 下列情形所产生的医疗费用不予报销：

（一）在非医保定点医疗机构所发生的医疗费用；

（二）不符合医保规定的药品、医用耗材、诊疗项目目录范围和支付标准的医疗费用（急救使用时除外）；

（三）应当从工伤保险基金中支付的医疗费用；

（四）依法由第三方承担责任的医疗费用；



(五) 应当由公共卫生负担的医疗费用；

(六) 国家和省、市规定的其他情形。

第二十五条 优抚医疗保障人员所在单位未按规定缴纳职工基本医疗保险和职工大额医疗费用补助费用的，由有关部门按照《中华人民共和国社会保险法》等有关规定予以处理。

第二十六条 优抚医疗保障人员恶意拖欠医疗费，采取虚报手段骗取医疗费或政府医疗补助的，由各县（区）退役军人事务部门依照有关规定依法处理。

第二十七条 本细则所称的优抚对象医疗服务医疗机构是指与各县区退役军人事务部门签订协议的医疗机构。

第二十八条 因战因公负伤时为行政编制的人民警察、因参战以及参加非战争军事行动、军事训练和执行军事勤务致残的预备役、民兵、民工以及其他人员的医疗保障参照残疾退役军人医疗保障规定执行。

第二十九条 本细则自2026年4月1日起施行，有效期为3年。