

强军进行时·政策解读

医疗保障无小事，一枝一叶总关情。2022年1月1日，《军人及军队相关人员医疗待遇保障暂行规定》(下称《暂行规定》)正式施行。该规定提高医疗保障标准，界定军人跨军地就医的具体情形，并将免费医疗保障服务范围扩展到军人配偶、军人未成年子女，同时军官军士父母及其配偶父母享受优惠医疗。

《暂行规定》施行以来，“军官军士父母享受优惠医疗”等政策红利，如春风化雨般浸润着广大官兵和军属的心田。

然而，政策落地并非一蹴而就。近年来，官兵跨区调动日益频繁、异地任职成为常态、临时外出执行任务显著增多，

一些政策“模糊地带”和“操作盲区”逐渐浮出水面。

驻守大巴山深处的武警重庆总队上等兵汪凯斌，对此深有感触。去年仲夏，他在训练中意外受伤，被送往地方医院救治。按以往惯例，他需要先垫付诊疗费用，等出院后再拿着一沓票据逐级申请报销。“几百块钱还能勉强垫付，要是碰上大病，个人实在扛不住。”汪凯斌曾听老班长说起，有的战友因报销周期太长，小病宁愿自费买药，也不愿走程序。

今年，汪凯斌所在总队与驻地医疗机构深化协作，签署了“官兵看病，随看随走；单位付费，定期结算”协议。汪凯

斌再次到地方医院就医时发现，诊疗全程不用垫付费用，诊疗服务也更加热情，他的伤情很快好转。

火箭军某部战士小丁的经历同样印证了变化。部队长期在戈壁驻训，远离体系医院。有的官兵因交通不便耽误病情，有的因转诊流程繁琐延误治疗。如今，部队开通了“暖心专车”，每周统一汇总转诊需求送诊，急诊患者随时派车。小丁受伤后，凭借转诊介绍信和军人证件，很快在当地医院办妥了手续，得到了及时医治。

这些鲜活案例背后，是政策制度从“设计图”向“施工图”的精准转

化。问题是时代的声音。此次中央军委机关有关部门以问答形式出台《军人和军队相关人员医疗待遇保障常见问题解答(第1辑)》，正是对政策执行中高频堵点的系统性回应。

让原则性规定变成可操作细则。此次解答列出保障对象的“操作清单”，同步明确了所在单位的“责任清单”，包括经费不足如何逐级请领、何种情形不予报销等，让政策执行有了“明白纸”。

让军人家属感受尊崇与便捷。持社会保障卡的军人家属，过去常因身份核验系统延迟或信息未录入，导致无法享

受费用减免。本次解答明确“先自费、后补录、再退费”的应急路径，并要求军队医疗机构主动告知退费流程，避免让军属“来回跑”“干着急”。

让“历史遗留”不再成为现实困扰。从2004年军队医疗保障制度改革，到2022年《暂行规定》大幅扩面提标，每一次制度改革都在解决当时突出矛盾，但也难免留下新的“接口问题”。本次解答逐一明确责任归属和操作路径，以“问题导向”推动政策实现闭环。

政策的生命力在于执行，更在于落地见效。从大巴山的“随看随走”，到戈壁滩的“暖心专车”，从“就诊绿色通道”

到“医保拥军卡”……这份“问题解答”，不仅是一份操作手册，更是一份“服务承诺书”——打通为军服务“梗阻”，铺就看病就医“通途”。

好政策，重在落实，重在把好事办实，把实事办好。让广大官兵和军属在每一次便捷就医中，真切感受到组织关怀，在解除后顾之忧中，进一步激发爱军精武、投身强军事业的内在动力，这正是这份“问题解答”的深层价值所在。

锐视点

让广大官兵和军属看病就医更顺畅更便捷

——中央军委后勤保障部卫生局负责人就出台《军人和军队相关人员医疗待遇保障常见问题解答(第1辑)》答记者问

■周锦明 本报记者 孙兴维

权威访谈

近日，中央军委后勤保障部卫生局会同军委机关有关部门，坚持问题导向，深入调研论证，系统梳理高频痛点，以问答形式逐类明确适用范围、审批流程、结算方式和责任归属，出台《军人和军队相关人员医疗待遇保障常见问题解答(第1辑)》。这一举措，是对现行政策的精准细化延伸，也是对官兵关切的真诚回应。日前，记者对中央军委后勤保障部卫生局负责人进行了专访。



请扫描二维码
阅读解答全文

图①:官兵在解放军总医院第一医学中心便捷就诊;图②:某队属医院军医为官兵检查身体;图③:陆军某部卫生连军医训练日到基层巡诊。

作者提供

第2012期

军人医疗待遇保障常见问题

问:军人突发急性伤病,如何就近到地方公立医疗机构急诊就医?

答:保障对象:①到地方公立医疗机构急诊直接就医,自费缴纳费用,保管好就诊相关票据;②有关情况及时向所在团级以上单位领导报告。③伤病情稳定具备转院条件的,应当转至体系医院或者其他军队医疗机构诊治;④出院后,在地方公立医疗机构就医发生的军队医疗范围内的费用,凭相关诊断证明、药品处方、费用明细清单和收费票据,到所在单位审核报销;所在单位实行派驻门诊医疗机构保障的,经所在团级以上单位审核,通过派驻门诊医疗机构提交所属军队医院,由军队医院审核报销。

所在单位:①军人在单位实行派驻门诊医疗机构保障的,及时将所属军人到地方公立医疗机构就医情形告知派驻门诊医疗机构;②所在单位未实行派驻门诊医疗机构保障的,审核军人提交的诊断证明、药品处方、费用明细清单和收费票据等相关证明材料,报销其在地方公立医疗机构就医发生的军队医疗范围内的费用;③经费不足的,按照规定逐级请领;④患病军人病情稳定应当转军队医疗机构而坚持不转的,不予报销医疗费用。

问:军人外出期间因伤病需要就医,且附近无军队医院的,该如何就医?

答:保障对象:①在向所在团级以上单位领导报批后,就近就便到地方公立医疗机构就医,按照自费结算,保管好就诊相关票据;伤病情紧急来不及报批的,应当在具备条件后及时报批;②伤病情稳定具备转院条件的,应当转至体系医院或者其他军队医疗机构诊治;③出院后,在地方公立医疗机构就医发生的军队医疗范围内的费用,凭相关诊断证明、药品处方、费用明细清单和收费票据,到所在单位审核报销;所在单位实行派驻门诊医疗机构保障的,经所在团级以上单位审核,通过派驻门诊医疗机构提交所属军队医院,由军队医院审核报销。

所在单位:①军人在单位实行派驻门诊医疗机构保障的,及时将所属军人到地方公立医疗机构就医情形告知派驻门诊医疗机构;②所在单位未实行派驻门诊医疗机构保障的,审核军人提交的诊断证明、药品处方、费用明细清单和收费票据等相关证明材料,报销其在地方公立医疗机构就医发生的军队医疗范围内的费用;③经费不足的,按照规定逐级请领;④患病军人病情稳定应当转军队医疗机构而坚持不转的,不予报销医疗费用。

问:军人因病需要转诊到地方公立医疗机构该如何实施?

答:保障对象:①根据病情需要,向就诊的军队医疗机构申请转诊;②经批准到地方公立医疗机构就医的,按照自费结算,保管好就诊相关票据;③伤病情稳定具备转院条件的,应当转至体系医院或者其他军队医疗机构诊治;④出院后,在地方公立医疗机构就医发生的军队医疗范围内的费用,凭相关诊断证明、药品处方、费用明细清单和收费票据,按规定审核报销。其中,经部队卫生机构、干休所门诊部转诊的,由所在团级以上单位审核报销;经派驻门诊医疗机构诊治的,由派驻门诊医疗机构提交所属军队医院审核报销;经军队医院转诊的,由军队医院审核报销。

军队医疗机构:①经军队医疗机构诊治,认定本级不具备救治能力且伤病情不宜远距离转送至其他军队

医疗机构的,应就近就便转送军人到具备救治能力的地方公立医疗机构就医;②凭相关证明材料,报销军人在地方公立医疗机构就医发生的军队医疗范围内的费用;③由部队卫生机构或者干休所门诊部转出的,相关费用由其所在团级以上单位审核报销,不足部分按照规定渠道逐级请领;由军队医院或者派驻门诊医疗机构转出的,由军队医院审核报销。

问:女军人单位驻地无军队体系医院,能否就近就便到地方公立医院进行产前检查、出生缺陷干预和分娩?

答:保障对象:①根据规定到体系医院诊治,向其申请会诊,经认定属于体系医院不具备救治能力且不宜远距离转送至其他军队医院的,可以就近到具备救治能力的地方公立医疗机构产前检查、出生缺陷干预和分娩;②保留好相关票据,回转出的

体系医院核销在军队医疗范围内的费用。

军队医院:①对来院进行产前检查、出生缺陷干预和分娩的体系部队女军人进行诊治会诊,认定本级不具备救治能力且不宜远距离转送至其他军队医院的,可以将其就近转至具备救治能力的地方公立医疗机构产前检查、出生缺陷干预和分娩;②按规定审核女军人相关票据,在军队医疗范围内的费用予以报销。

问:军人单位驻地无军队医院,至外地军队医院就医相关交通费、食宿费怎样核销?

答:保障对象:①保存好本人和经本单位领导批准陪护的军队人员发生的交通费、食宿费等相关票据;②回所在单位按照军队差旅费管理有关规定报销。所在单位:按照军队差旅费管理有关规定报销差旅费。

问:军人家属在军官退出现役后,能否享受医疗待遇?

答:保障对象:①转业、逐月领取退役金、复员、安排工作、供养的军人,其家属自军人下达退役命令之日起,不再享受相应医疗待遇;②离休退休军人自移交政府安置之日起,其家属不再享受相应医疗待遇。

军队医疗机构:通过身份核验系统查验身份后予以保障。

问:军人异地任职后,持军人保障卡的家属在原体系医院就诊时,是否需要军人现体系医院办理转诊审批?

答:保障对象区分2种情形:①持有军人保障卡的军人家属、改革期间现役干部转改文职人员的家属,根据其常住地确定体系医院。常住地可以为本人户籍所在地、暂住证或者居住证所在地、在读学校所在地之一。保障对象向军人和现役干部转改文职人员所在单位申请按照规定的渠道建立和调整医疗保障关系;②未随同军人前往异地任职共同生活的,已经调转体系的持保障卡的军人家属,需要在原体系医院住院治疗的,到军人现体系医院,提供相关工作或者亲属居住地证明,通过军队医院转诊信息平台提出长期的转诊申请,明确接受转诊医院、转诊科室、转诊原因、转诊时限、转诊方式和主要需求等,同时向伤病员开具《军队医院伤病员转诊通知书》;②体系医院按照已开具的《军队医院伤病员转诊通知书》交到就诊的医院,由其协调安排就诊事宜。

军队医疗机构:①按照医疗体系有关规定,未随同军人前往异地任职共同生活的,已经调转体系的持保障卡的军人家属,可以按照《军队医院院间转诊暂行办法》,由军人现体系医院根据其提供的相关工作或者亲属居住地证明,通过军队医院转诊信息平台提出长期的转诊申请,明确接受转诊医院、转诊科室、转诊原因、转诊时限、转诊方式和主要需求等,同时向伤病员开具《军队医院伤病员转诊通知书》;②体系医院按照已开具的《军队医院伤病员转诊通知书》交到就诊的医院,由其协调安排就诊事宜。

问:尚未办理军人保障卡的军人子女,怎样在军队医院就诊?

答:保障对象:①军人新生子女出生28天内可以凭军人的军人保障卡、居民身份证和新生子女的出生医学证明,到军队医疗机构就医;②尽

快至本单位政治工作部门录入身份核验系统,至本单位军人保障卡管理部门办理军人保障卡;③军人非新生子女,能通过军人及军队相关人员医疗待遇查验平台查验的,凭身份证件或军人所在团级以上单位政治工作部门出具的身份证明,向军队医疗机构就医;④军人非新生子女,尚未录入身份核验系统的,先按自费在军队医疗系统就医,保存相关票据;待完善信息登记等相关手续、能通过身份核验系统核验身份后,向军人所在团级以上单位政治工作部门申请证明(证明就医人员就医前可享受相应医疗费用减免待遇),向就医的军队医疗机构申请核销应予减免的医疗费用。

军队医疗机构:①军人新生子女出生后即享受军队医疗范围内免费医疗保障,军队医疗机构通过查验军人的军人保障卡、居民身份证和新生子女的出生医学证明,核实身份后予以保障;②能通过军人及军队相关人员医疗待遇查验平台查验的,军队医疗机构查验身份证件或军人所在团级以上单位政治工作部门出具的身份证明,予以保障;③军人子女出生满29

天,但尚未录入身份核验系统的,暂不执行医疗费用减免政策,待其完善信息登记等相关手续后,审核军人所在团级以上单位政治工作部门证明(证明就医人员就医前可享受相应医疗费用减免待遇),并通过身份核验系统查验身份、组织医疗费用审核后,退还就医人员应减免医疗费用。

问:持社会保障卡军人家属因故无法通过身份核验系统查验确认军人家属身份的,应当如何就医?

答:保障对象:①按照医保政策缴纳费用(暂不享受军队相应医疗费用减免待遇),保管好就诊相关票据;②向军人所在单位政治工作部门报告,在身份核验系统中及时补录信息;③待完善信息登记等相关手续后,向军人所在团级以上单位政治工作部门证明(证明就医人员就医前可享受相应医疗费用减免待遇);④凭相关证明前往就诊医疗机构,按流程办理退费。

军队医疗机构:①按照医保政策收取费用(暂不给予军队相应医疗费用减免待遇),告知其如果符合条件后续可以办理退费;②做好相关政策

解释,引导就诊人员向军人所在单位政治工作部门反映,在身份核验系统中及时补录信息;③待其完善信息登记等相关手续后,审核军人所在团级以上单位政治工作部门证明(证明就医人员就医前可享受相应医疗费用减免待遇),并通过身份核验系统查验身份、组织医疗费用审核后,退还就医人员应减免医疗费用。

问:持军人保障卡家属在军队医疗机构就医,治疗需要的治疗手段和药物超出军队医疗范围的应当如何保障?

答:保障对象:向收治军队医疗机构申请会诊,认定为治疗必需、疗效确切、无有效替代的,按规定由军队医疗机构免费医疗保障。

军队医疗机构:①超出军队医疗范围,通过专家会诊认定为治疗必需、疗效确切、无有效替代的情形,予以免费医疗保障;②所需药品未在医疗机构用药供应目录范围内的,按照药品管理规定进行临床;③经军队医疗机构会诊的,由军队医疗机构审核报销,纳入为军医疗经费保障。

问:军人子女到地方公立医疗机构就医,医疗待遇如何保障?

答:保障对象:①符合《规定》明确向地方公立医疗机构转诊的军人新生子女,是指出生28天以内的新生儿,或者出生后即在院治疗一直未出院的新生儿(不限于出生28天以内)。经军队医疗机构诊治会诊,符合规定条件的,可转诊至地方公立医疗机构就医,军队医疗范围内的费用,可以凭相关诊断证明、药品处方、费用明细清单和收费票据等材料,到转出的军队医疗机构申请审核报销;②其他军人子女可以通过自费缴纳城乡居民基本医疗保险参保费用,通过基本医疗保险到地方公立医疗机构就医。

军队医疗机构:①符合《规定》明确向地方公立医疗机构转诊的军人新生子女,经军队医疗机构诊治会诊,认定本级不具备救治能力,且伤病情不适宜远距离转送至其他军队医院的,可转诊至地方公立医疗机构就医;②凭相关诊断证明、药品处方、费用明细清单和收费票据等材料,军队医疗范围内的费用由转出的军队医疗机构审核报销,纳入为军医疗经费保障。

问:军人子女到地方公立医疗机构就医,医疗待遇如何保障?

答:保障对象:①符合《规定》明确向地方公立医疗机构转诊的军人新生子女,是指出生28天以内的新生儿,或者出生后即在院治疗一直未出院的新生儿(不限于出生28天以内)。经军队医疗机构诊治会诊,符合规定条件的,可转诊至地方公立医疗机构就医,军队医疗范围内的费用,可以凭相关诊断证明、药品处方、费用明细清单和收费票据等材料,到转出的军队医疗机构申请审核报销;②其他军人子女可以通过自费缴纳城乡居民基本医疗保险参保费用,通过基本医疗保险到地方公立医疗机构就医。

军队医疗机构:①符合《规定》明确向地方公立医疗机构转诊的军人新生子女,经军队医疗机构诊治会诊,认定本级不具备救治能力,且伤病情不适宜远距离转送至其他军队医院的,可转诊至地方公立医疗机构就医;②凭相关诊断证明、药品处方、费用明细清单和收费票据等材料,军队医疗范围内的费用由转出的军队医疗机构审核报销,纳入为军医疗经费保障。

军队相关人员医疗待遇保障常见问题

