



重庆市綦江区退役军人事务局
重庆市綦江区财政局
重庆市綦江区人力资源和社会保障局
重庆市綦江区卫生健康委员会
重庆市綦江区医疗保障局
关于印发《重庆市綦江区残疾退役军人医疗保障实施细则》的通知

綦退役军人发〔2023〕40号

各街道办事处、各镇人民政府、区政府各部门、各有关单位：

现将《重庆市綦江区残疾退役军人医疗保障实施细则》印发给你们，请遵照执行。

（此页无正文）

重庆市綦江区退役军人事务局
重庆市綦江区人力资源和社会保障局

重庆市綦江区财政局
重庆市綦江区卫生健康委员会
重庆市綦江区医疗保障局

2023年11月28日

（此件公开发布）



重庆市綦江区残疾退役军人医疗保障 实施细则

第一条 根据《中华人民共和国退役军人保障法》《军人抚恤优待条例》《残疾退役军人医疗保障办法》（退役军人部发〔2022〕3号）和《重庆市残疾退役军人医疗保障实施办法》（渝退役军人局〔2022〕51号）文件规定，进一步健全完善医疗保障机制，切实保障本区残疾退役军人的医疗待遇，结合全区实际，制定本实施细则。

第二条 本细则适用于服现役期间因战、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且户籍和伤残抚恤关系在本区的残疾退役军人。

第三条 坚持待遇与贡献相匹配、普惠与优待叠加，并与本区经济社会发展水平相适应。残疾退役军人按规定参加基本医疗保险并享受相应待遇，符合条件的困难残疾退役军人按规定享受医疗救助。

第四条 一级至六级残疾退役军人按属地原则参加职工基本医疗保险，七级至十级残疾退役军人按属地原则相应参加职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险。鼓励残疾退役军人参加其他形式的补充医疗保险。



第五条 残疾退役军人在按规定享受基本医疗保障待遇的基础上，在户籍所在地按规定享受优抚对象医疗补助。

第六条 有工作单位的一级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；无工作单位的一级至六级残疾退役军人参加职工基本医疗保险，以本市上一年度城镇单位就业人员平均工资作为缴费基数。

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区退役军人事务局统一办理参保手续。其单位缴费部分，经区医疗保障、退役军人事务、财政部门共同审核确认后，由区财政安排资金。

一级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，有工作单位的由所在单位审核确认并帮助解决；所在单位无力解决和无工作单位的，经单位（或主管单位）、本人申请，区医疗保障、退役军人事务、财政部门共同审核确认后，由区财政安排资金。

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有关规定执行。

第七条 有工作单位的七级至十级残疾退役军人，随单位参加职工基本医疗保险，按规定缴费。户籍所在地退役军人事务部门应当督促残疾退役军人所在单位按规定缴费参保，所在单位确有困难的，各地应当通过多渠道筹资帮助其参保。



未就业的七级至十级残疾退役军人，可按规定参加城乡居民基本医疗保险。全额资助其参加城乡居民基本医疗保险一档，个人自愿参加职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险二档的，按一档的标准予以补助。

未参加基本医疗保障制度的，以及参加上述基本医疗保障制度但个人医疗费用负担较重的残疾退役军人，按规定享受城乡医疗救助和优抚对象医疗补助。

第八条 参加基本医疗保险的残疾退役军人，经审核确认符合条件的享受医疗救助，所需资金从医疗救助基金中列支。

第九条 一级至六级残疾退役军人门诊医疗费实行定额包干。除每年按城镇职工基本医疗保险规定注入个人账户外，由区医疗保障局按一级至四级每人每年 1000 元、五级至六级每人每年 900 元的标准补助给个人，用于支付门诊医疗费和住院医疗费中个人自付的费用。

一级至六级残疾退役军人的门诊特殊病种按城镇职工基本医疗保险特殊病种门诊医疗费管理现行办法执行。

一级至六级残疾退役军人住院医疗费审核报销范围执行重庆市城镇职工基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准等规定。

一级至六级残疾退役军人住院医疗费在重庆市城镇职工基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围内按政策未超



过限价的自付部分，出院后由本人或家属到区医疗保障局办理全额报销手续；其余自付部分再补助 50%。

鼓励一级至六级残疾退役军人增强自我保健意识，对全年未住院或住院报销未达到一级至二级 2000 元、三级至四级 1500 元、五级至六级 1000 元的，由区医疗保障局从优抚医疗专项资金中，按结余金额在次年奖励给个人。

第十条 七级至十级残疾退役军人门诊医疗费实行定额包干。由区退役军人事务局按每人每月 75 元的标准补助给个人，用于支付门诊医疗费和住院医疗费中个人自付的费用。

七级至十级残疾退役军人住院费用在基本医疗保障制度规定目录范围内，享受基本医疗保障制度报销和规定的医疗救助后，剩余部分按就医医院级别实施医疗补助：一级医院就医的补助 80%，二级医院就医的补助 50%，三级医院就医的补助 30%。补助金额每人每年累计最高不超过 3000 元。优抚医疗补助后，其个人支付部分符合城乡居民基本医疗保险目录费用超过 5000 元的，给予 30% 优抚医疗大额补助。每年累计最高不超过 3000 元。

第十一条 残疾退役军人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区退役军人事务局根据本地经济发展水平、财政承受能力、残疾退役军人医疗费实际支出等因素测算，由区财政局纳入财政预算。医疗补助资金单独列账，专项管理，专款专用。



第十二条 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，有工作的由工作单位解决。所在单位无力解决和无工作单位的，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，由区退役军人事务局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》相关规定申请工伤认定，无工作单位的按规定申请优抚对象医疗补助。

第十三条 残疾退役军人到医疗机构就医时按规定享受优先挂号、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。

残疾退役军人在市内优抚医院享受优惠体检和优先就诊、检查、住院等服务，并免除普通门诊挂号费。优抚医院要结合实际制定具体优先优惠目录清单。

残疾退役军人在军队医疗机构就医，凭残疾军人证与同职级现役军人享受同等水平的挂号、就诊、检查、治疗、取药、入院全流程优先，以及就诊场所、病房条件等优待，并免除门急诊挂号费。



第十四条 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；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。医保定点医疗机构和工伤保险协议医疗机构应当严格执行医保和工伤保险药品、医用耗材、医疗服务项目等目录，优先配备使用医保和工伤保险目录内药品。

第十五条 残疾退役军人医疗保障工作由区退役军人事务、财政、人力资源和社会保障、卫生健康、医疗保障等部门管理并组织实施，各部门应当密切配合，切实履行各自职责。

第十六条 区退役军人事务局应当严格残疾退役军人的审核工作并提供有关资料，负责为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办理参加职工基本医疗保险等手续；组织发放优抚对象医疗补助，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，及时向工伤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；按照预算管理要求编制年度优抚对象医疗补助资金预算，报区财政局审核。

第十七条 区财政局按规定落实经费保障，并会同有关部门加强资金使用的监督检查。

第十八条 区人力资源和社会保障局应当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。



第十九条 区卫生健康委应当组织医疗机构为残疾退役军人提供优质医疗服务；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政策，减免有关医疗服务费用，落实优待措施。

第二十条 区医疗保障局应当将符合条件的残疾退役军人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；做好已参保残疾退役军人的医疗保险服务管理工作，按规定落实参保残疾退役军人相应的医疗保险待遇、医疗救助待遇，配合做好优抚对象“一站式”费用结算相关工作。

第二十一条 有关单位、组织和个人应当如实提供所需情况，积极配合残疾退役军人医疗保障的调查核实工作。

第二十二条 各街镇要随时关心残疾退役军人的身体健康，做好残疾退役军人医疗保障政策宣传。

第二十三条 积极完善基本医疗保险、大病保险、医疗救助、工伤保险“一站式”费用结算信息平台建设，努力实现资源协调、信息共享、结算同步，减轻残疾退役军人医疗费用垫付压力。

第二十四条 本办法由区退役军人事务局会同区财政局、区人力资源和社会保障局、区卫生健康委、区医疗保障局解释。

第二十五条 本办法自 2024 年 1 月 1 日起实施。