

**攀枝花市退役军人事务局等 6 部门
关于印发《攀枝花市残疾退役军人医疗保障
实施办法》的通知**

攀退役军人〔2026〕17 号

各县（区）退役军人事务局、财政局、人力资源和社会保障局、
卫生健康委、医保局、人武部：

现将《攀枝花市残疾退役军人医疗保障实施办法》印发
你们，请遵照执行。

攀枝花市退役军人事务局

攀枝花市财政局

攀枝花市人力资源和社会保障局 攀枝花市卫生健康委员会

攀枝花市医疗保障局

攀枝花军分区保障处

2026 年 4 月 16 日

攀枝花市残疾退役军人医疗保障实施办法

第一条 为切实保障残疾退役军人的医疗待遇，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》《四川省残疾退役军人医疗保障实施办法》等法律法规的规定，结合攀枝花市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于具有攀枝花市户籍，且由攀枝花市退役军人事务部门负责抚恤，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的残疾退役军人。

第三条 坚持待遇与贡献匹配、普惠与优待叠加原则，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照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照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，享受优抚对象医疗补助。各县（区）要结合本地实际以及现有的补助范围和标准，进一步健全完善优抚对象医疗补助制度，保障水平应当与各地经济发展水平和财政承受能力相适应，保证残疾退役军人现有医疗待遇不降低。

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，按照攀枝花市职工医疗保险相关规定缴费。

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，由统筹地区退役军人事务部门统一办理参保手续。其单位缴费部分，经统筹地区医疗保障、退役军人事务、财政部门共同审核确认后，由残疾退役军人户籍所在地财政安排资金；其个人缴费部分，由残疾退役军人户籍所在地县级退役军人事务部门代收后一并缴纳。

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，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，经统筹地区医疗保障、退役军人事务、财政部门共同审核确认后，由残疾退役军人户籍所在地财政安排资金。

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照国家有关规定执行。

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。当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，所在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。其中纳入低保、特困人员等救助供养范

围的残疾退役军人，由其户籍所在地医疗保障部门通过医疗救助基金等对其参加居民基本医疗保险的个人缴费部分给予补贴。参加城乡居民基本医疗保险个人缴费确有困难的残疾退役军人，可与其户籍所在地政府安排资金帮助缴费，由其抚恤关系所在地县（区）退役军人事务部门会同相关部门办理。

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，按规定享受优抚对象医疗补助政策。

第八条 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当地退役军人事务部门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和服现役期间医疗保障水平等因素测算，经同级财政部门审核确定后，列入当年财政预算。各地应当通过财政预算安排、吸收社会捐赠等多种渠道，筹集医疗补助资金。医疗补助资金单独列账。

第九条 残疾退役军人住院、门诊费用在基本医疗保障规定报销补偿后，按以下规定给予医疗补助：

（一）住院费。残疾退役军人住院费用在基本医疗保障规定报销补偿后，剩余部分中符合相应基本医疗保险政策支付范围内、起付标准以下、最高支付限额以上，以及个人共付的医疗费用，给予医疗补助：

一级至六级残疾退役军人补助比例为 **100%**。

七级至十级残疾退役军人补助比例为 **65%**。

（二）门诊费用。一级至六级残疾退役军人非旧伤复发在医疗保险定点医疗机构发生的符合基本医疗保险规定的门诊医疗费用，在按规定享受基本医疗保险门诊保障待遇后，剩余部分（含乙类先行自付部分）纳入医疗补助，补助比例为 **100%**。

各县（区）应按照保证残疾退役军人现有医疗待遇不降低的原则，结合本地实际做相应调整。

第十条 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；所在单位无力支付和无工作单位的，由所在地县级退役军人事务部门按规定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，经其户籍所在地县级退役军人事务部门会同同级卫生健康部门指定医疗卫生机构进行旧伤复发医学检查，并提出医学意见，由其户籍所在地市级退役军人事务部门会同同级卫生健康部门组织医疗卫生专家小组确认后，出具旧伤复发医学鉴定意见。对医学意见有异议的，可以到市级退役军人事务部门指定的医疗卫生机构重新进行检查。

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。

第十一条 残疾退役军人到医疗机构就医时，凭残疾军人证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。

残疾退役军人凭残疾军人证在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。

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。

第十二条 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。

第十三条 残疾退役军人医疗保障工作由退役军人事务、财政、人力资源社会保障、卫生健康、医疗保障、军队后勤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。

第十四条 退役军人事务部门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，报同级财政部门审核。

第十五条 地方各级财政部门按规定落实经费保障，并会同有关部门加强资金的监督。市级和县级财政要切实负起责任，安排好有关资金。省财政统筹中省资金按规定对优抚对象医疗保障经费给予适当补助。

第十六条 地方各级人力资源社会保障部门对因战因公致残残疾退役军人经确认为旧伤复发的，参加工伤保险的，应当对其旧伤复发医疗费用做好支付工作；未参加工伤保险的，结合工作职能协助提供工伤保险有关规定和标准，为退役军人事务部门进行其旧伤复发医疗费审核确认提供参照和参考。

第十七条 地方各级卫生健康部门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，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，落实优待措施；配合退役军人事务

务部门指定医疗机构或组织医疗卫生专家小组确认并出具旧伤复发医学鉴定意见。

第十八条 地方各级医疗保障部门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基本医疗保险、大病保险、医疗救助待遇。

第十九条 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。

第二十条 各县（区）应当积极完善基本医疗保险、大病保险、医疗救助、工伤保险、优抚对象医疗补助“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。

第二十一条 各县（区）退役军人事务、财政、人力资源社会保障、卫生健康、医疗保障部门可以根据本办法并结合本地区实际情况制定具体实施办法，切实保障残疾退役军人医疗待遇的落实。

第二十二条 本办法由攀枝花市退役军人事务局会同攀枝花市财政局、攀枝花市人力资源和社会保障局、攀枝花市卫生健康委、攀枝花市医疗保障局以及攀枝花军分区保障处解释。

第二十三条 本办法自印发之日起施行，有效期**5**年。