

附件 2:

城乡居民基本医疗保险基本政策知识点

1. 什么是城乡居民基本医疗保险?

它是整合城镇居民基本医疗保险（简称城镇居民医保）和新型农村合作医疗（简称新农合）两项制度，建立统一的城乡居民基本医疗保险（简称城乡居民医保）制度。是国家和社会根据法律法规，在居民患病时为补偿疾病所带来的医疗费用的一种保险。

2. 我国城乡居民基本医疗保险的优势性

党的十九大以来，我国已建成世界上规模最大的社会保障体系，政府财政补贴规模持续扩大，基本医疗保险覆盖超过 13 亿人，全民医保取得显著成果，老百姓看病、吃药不用愁，极大地提高了民生福祉，彰显了新时代中国特色社会主义制度的强大优越性。

3. 乐山市市中区城乡医保可享受待遇范围。

（1）门诊报销

根据大学生医疗保险政策解读：大学生医保办公室门诊报销结算金额每年度上限为 300 元。大一新生 9 月入学，本年度内参保时间仅为 4 个月（9 月—12 月），故门诊报销额为年度封顶线 1/3，即 100 元/人；次年的门诊报销额按正常年度封顶线每年 300 元/人计算。

（2）住院医疗

A、本地住院报销：

出院时到医院“医保结算窗口”直接结算。

B、异地住院报销：

1) 需将资料准备齐全。（入院证、出院证、病情小结、医疗费清单、处方笺和医疗费发票[必须为发票原件]，身份证复印件、医院等级证明）

2) 住院报销时间截止当年 12 月 25 日。

报销住院的同学，请到乐山市市中区医疗保障局，咨询电话：0833-2128816。

（地址：市中区红会医院对面，原区就业办公楼。）

附乐山市 2024 年基本医疗保险待遇一览表

乐山市2024年基本医疗保险待遇一览表

2023年6月1日起执行

项 目		职工医保	城乡居民医保			
			一档	二档		
基本 医疗 保 险	住院 医 疗 待 遇	起付线 (元)	社区、乡镇卫生院 240 一级和未定级医院 360 二级甲等医院 580 三级甲等医院 920 异地住院 在职: 1180 退休: 1080	100 200 550 850 1000		
		封顶线(元)	350000	180000	220000	
		支 付 比 例	社区、乡镇卫生院	在职: 90% 退休: 93%	90%	93%
			一级和未定级医院	在职: 85% 退休: 90%	82%	88%
			二级甲等医院	在职: 84% 退休: 89%	80%	84%
			三级甲等医院	在职: 82% 退休: 87%	70%	80%
	异地住院		在职: 75% 退休: 80%	62%(异地转院, 急诊抢救 72%)	68%(异地转院, 急诊抢救 78%)	
	住院单病种	重大疾病住院恶性肿瘤手术(含放疗、化疗)、慢性肾功能衰竭血液透析、器官移植术后治疗、白血病、本地住院的精神类疾病、系统性红斑狼疮、再生障碍性贫血、血友病、地中海贫血一年内多次住院治疗的, 住院起付线就高计算一次, 支付比例职工基本医疗保险90%, 居民基本医疗保险85%。				
	乙类药品个人先付比例	10%				
	部分支付费用诊疗项目个人先付比例	12%				
	15%					
	普通疾病门诊	(一)起付线。按年度设起付线, 一个自然年度内, 在职职工起付线 200 元、退休人员 150 元。 (二)支付比例。三级定点医疗机构在职职工 50%、退休人员 60%; 二级及以下定点医疗机构和定点零售药店在职职工 60%、退休人员 70%。 (三)年度支付限额。在职职工 800 元、退休人员 1000 元。单建统筹人员 500 元。 在居民医保门诊统筹定点医疗机构发生的普通门诊费按 60%报销, 年最高支付 160 元				
特殊 疾 病 门 诊	A 类	病种 23 种	糖尿病、高血压、癫痫、帕金森氏病、精神类疾病、痴呆、席汉氏综合征、肾综合征、类风湿关节炎、强直性脊柱炎、肺心病、冠心病、冠心病(急性冠脉综合症)、冠心病(慢性冠脉病)、心脑血管支架植入术后、脑梗塞、痛风、恶性肿瘤(非化疗期)、心脏搭桥术后、儿童苯丙酮尿症(包括四氢生物蝶呤缺乏症)、风湿性心脏病、艾滋病、肺结核			
		起付线(元)	200	100	100	
		支付比例	恶性肿瘤(非化疗期)支付比例90%, 其余病种支付比例均为85%	恶性肿瘤(非化疗期)支付比例85%, 其余病种支付比例均为70%	恶性肿瘤(非化疗期)支付比例85%, 其余病种支付比例均为80%	
		支付限额(元)	2500(冠心病、冠心病: 3500、心脑支架植入术后、心脏搭桥术后: 5500; 恶性肿瘤非化疗期: 3000)	1400(冠心病、冠心病: 2000、心脑支架植入术后、心脏搭桥术后: 3200; 恶性肿瘤非化疗期: 1800)	1700(冠心病、冠心病: 2400、心脑支架植入术后、心脏搭桥术后: 4000; 恶性肿瘤非化疗期: 2200)	
基本 医疗 保 险	特殊 疾 病 门 诊	B 类 (按住院管理 结算)	病种 18 种	恶性肿瘤(放疗、化疗)、系统性红斑狼疮、再生障碍性贫血、重症肌无力、慢性丙型肝炎、地中海贫血、器官移植术后抗排斥治疗、肝硬化、血友病、甲状腺功能亢进或低下、慢性肾功能衰竭(CKD2-4期)、慢性肾功能衰竭(CKD5期)、肝豆状核变性、耐药肺结核、干燥综合征、普拉德-威利综合征、原发性生长激素缺乏症、重度骨质疏松		
			起付线(元)	起付线标准为 550 元(民族边远地区居民基本医疗保险参保人员在民族边远地区起付线标准为 200 元), 在一个自然年度内只计算一次起付线。		
			支付比例	恶性肿瘤(放疗、化疗)、器官移植术后抗排斥治疗、慢性肾功能衰竭、系统性红斑狼疮、再生障碍性贫血、血友病、地中海贫血的治疗费用, 不分医院等级, 均按 90% 支付。其余病种支付比例按就诊医院住院支付比例执行	恶性肿瘤(放疗、化疗)、器官移植术后抗排斥治疗、慢性肾功能衰竭、系统性红斑狼疮、再生障碍性贫血、血友病、地中海贫血的治疗费用, 不分医院等级, 均按 85% 支付。其余病种支付比例按就诊医院住院支付比例执行	
			支付限额(元)	纳入住院统筹基金支付最高限额计算		
	医用材料费用个人先付比例	材料单价在 100 元以下的个人先付比例为职工 12%、居民 15%; 100—1000 元的个人先付比例为 20%; 1001—10000 元的个人先付比例为 30%; 10001—30000 元的个人先付比例为 40%; 30001—50000 元的个人先付比例为 50%; 50001 元以上个人先付比例为 60%				
生育医疗费限价规定	正常分娩和符合医学指征的剖宫产住院费, 按医院等级实行病种付费或定额支付					
职工补充医保、职工大病保险、城乡居民大病保险	住院赔付和高额赔付比例; 本地 90%、异地 78%; 赔付限额 30 万元(生育免赔)。单次住院以及多次住院累计需个人负担的合规医疗费用, 自付部分 6000 以上的赔付比例为 65%, 一个自然年度内累计支付自付的合规医疗费用不超过 10 万元/人 单次住院以及多次住院累计需个人负担的合规医疗费用 16347 元—30000 元段赔付比例为 60%; 自付部分 30001 元—50000 元段赔付比例为 70%; 自付部分 50001 元以上段(上不封顶)赔付比例为 80%。特困人员、孤儿、低保对象统一执行起付线标准降低 50%, 即 8173.5 元, 分段报销比例提高 5 个百分点。					