

永兴县医疗保障局

2023 年城乡居民医疗保险待遇保障政策问答

1. 城乡居民医疗保险参保人群有哪些？

答：除参加职工基本医疗保险外的其他人群，都应参加城乡居民医疗保险。

2. 每年城乡居民医保缴费时间？

答：居民医保集中缴费期为每年的 9 月至 12 月 31 日，对缴费工作未完成的区域可顺延至第二年的 2 月 28 日。对未在集中缴费期完成参保缴费的群众（特殊人群除外）不能享受当年度医保待遇。

3. 城乡居民医保参保群众年度最高可报销多少？

答：（1）基本医疗保险：住院（含参照住院待遇进行管理、“双通道”药品单行支付管理）医疗费用的最高可报销限额为 15 万元。（2）大病保险：年度最高可报销限额为 40 万元。（3）对符合医疗救助政策的参保人员最高可报销 10 万元。（4）对特困人员、低保对象、返贫致贫人口取消最高支付限额。

4. 城乡居民医保具体住院报销政策是怎样的？

答：纳入医保政策范围内住院费用按照以下补偿标准报销：

医疗机构级别	起付线	报销比例	备注
基层医疗机构（乡镇卫生院、社区卫生服务中心）	200 元	85%	同级别医疗机构第二次住院及多次住院起付线按 50% 计算。 （1）一个结算年度内，参保人员在同级别医疗机构多次住院的，第二次及以上起付标准按 50% 计算。 （2）起付标准年度累计不超过 3000 元。 （3）（异地长期居住人员在备案地就医结算时，医保基金的起付标准、支付比例、最高支付限额原则上执行参保地标准。异地转诊人员和异地急诊抢救人员支付比例下降 5 个百分点，未备案、非急诊且未转诊的异地就医人员支付比例下降 10 个百分点。 （4）除危急重症患者抢救外，在非医保定点医院发生的医疗费用不予支付。）
一级医疗机构（未定级医疗机构）	500 元	82%	
二级医疗机构	800 元	80%	
三级医疗机构	1200 元	65%	
三级医疗机构（省部属医疗机构）	2000 元	60%	

5. 城乡居民医保大病保险政策是怎样的？

答：城乡居民大病保险政策如下：

2022 年 1 月 1 日起执行湘医保发〔2021〕41 号文件				
起付线	全省上年度居民人均可支配收入的 50%（16000 元），对特困人员、低保对象、返贫致贫人口实施起付线降低 50%（8000 元）。			
支付比例 （扣出起付线后）	0-3 万（含 3 万）	3-8 万（含 8 万）	8-15 万（含 15 万）	15 万以上
	60%	65%	75%	85%
	特困人员、低保对象、返贫致贫人口，各段报销比例分别提高 5 个百分点。			
最高限额	年度报销限额统一为 40 万元。 对特困人员、低保对象、返贫致贫人口取消大病保险封顶线。			

6. 城乡居民医保参保人员住院分娩怎么报销？

答：（1）居民医保基金对参保居民的产前检查费和生育医疗费用给予补助。产前检查费最高补助标准为 600 元；平产最高补助标准为 2000 元；剖宫产最高补助标准为 3000 元。补助标准根据居民医保基金运行情况适时调整。（2）孕产妇因高危重症救治发生的医疗费用，参照因疾病住院相关标准支付。

7. 城乡居民医保医疗救助政策是怎样的？

答：城乡居民医疗救助政策如下：

救助类型	救助对象	合规费用	起付线	不限医疗机构级别	
				年度限额	救助比例
住院医疗救助	一类救助对象：特困人员、孤儿、事实无人抚养孤儿	总费用-完全政策自付-统筹基金报销-大病基金报销	0	100000 元 (申报限额, 含起付线)	90%
	二类救助对象：农村低保、低保救助对象、重度残疾人、脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户	总费用-完全政策自付-统筹基金报销-大病基金报销	1400 元	100000 元 (申报限额, 含起付线)	70%
	三类救助对象：因病致贫重病患者	总费用-完全政策自付-统筹基金报销-大病基金报销	7000 元	100000 元 (申报限额, 含起付线)	50%
门诊医疗救助	一类救助对象：特困救助对象、孤儿、事实无人抚养	总费用-完全政策自付-统筹基金报销	0	8000 元 (基金限额)	90%
	二类救助对象：农村低保、低保救助对象、重度残疾人、脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户	总费用-完全政策自付-统筹基金报销	1000 元	8000 元 (基金限额)	50%
其他	再救助对象	总费用-完全政策自付-统筹基金报销-大病基金报销-医疗救助报销	7000 元	100000 元 (申报限额, 含起付线)	50%

8. 城乡居民医保参保人员看门诊怎么报销的？

答：（1）参保人员在协议基层卫生医疗机构普通门诊就诊时，政策范围内门诊医疗费用不设起付线，一个结算年度内，纳入医保支付范围的门诊医疗费用年度最高可报销限额为 420 元/人，报销比例为 70%。（2）患有高血压、糖尿病的参保患者（简称“两病”）患者，在乡镇卫生院认定后，可按照“两病”目录要求，高血压患者年度最高可报销限额为 360 元/人，糖尿病年度最高可报销限额为 600 元/人，两种疾病合并的年度最高可报销 960 元/人。

（3）患有 43 种疾病的特殊门诊患者，经专家审批后，可按照诊疗标准，纳入医保支付范围的门诊医疗费用年度最高可报销限额 1260-42000 元不等。

附 永兴县医保局经办业务联系方式：

异地就医备案 报销医疗费用（0735-5531803 城乡居民）（0735-5536160 城镇职工）

（0735-5536911 意外伤害、大病保险）电子邮箱 303243115@qq.com

缴费业务咨询 0735-5531803 5531827 特殊门诊业务咨询：0735-5563552

顺祝全县群众：兔年吉祥！阖家安康！工作顺利！万事如意！