

我省统一城乡居民医保和大病保险方案公布

7月1日起住院报销比例统一为70%~85%

5月28日,市场星报、安徽财经网(www.ahcaijing.com)、掌中安徽记者从省有关部门获悉,《安徽省统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施方案(试行)》已经公布,并将于7月1日起施行。 □ 记者 祝亮

【门诊】

基层医院普通门诊医药费用报销比例为55%

普通门诊:在参保县(市、区)域内一级及以下医疗机构发生的普通门诊医药费用报销比例为55%。同时以户或人为单位,设定年度起付线和报销限额。可将普通门诊报销向县(市、区)域内二级医疗机构延伸。

常见慢性病门诊:省内医疗机构发生的常见慢性病门诊医药费用报销比例为60%。同时按病种设定年度起付线和报销限额。省外医疗机构发生的常见慢性病门诊医药费用可按规定纳入报销范围,具体由各市规定。

特殊慢性病门诊:省内医疗机构发生的特殊慢性病门诊医药费用按当次就诊医疗机构普通住院政策报销,年度内按就诊最高类别医疗机构计算1次起付线。省外医疗机构发生的特殊慢性病门诊医药费用可按规定纳入报销范围,具体由各市规定。

其他门诊:各市可根据基金承受能力,建立大额医药费用门诊和罕见疾病门诊报销制度。

【普通住院】

住院报销比例为70%~85%

普通住院起付线与报销比例为:

一级及以下医疗机构起付线200元,报销比例85%;二级和县级医疗机构起付线500元,报销比例80%;三级(市属)医疗机构起付线700元,报销比例75%;三级(省属)医疗机构起付线1000元,报销比例70%。

跨区域住院报销比例有变化

各市可根据基金承受能力设定一级及以下、二级和县级医疗机构分段报销政策。对于上年度次均费用达到或接近上一级别医疗机构的,可执行上一级别医疗机构报销政策。

到市域外(不含省外)住院治疗的,上述类别医疗机构起付线增加1倍,报销比例降低5个百分点。

到省外医疗机构住院治疗的,起付线按当次住院总费用20%计算(不足2000元的按2000元计算,最高不超过1万元),报销比例60%。

封顶线20~30万元,保底报销45%~40%

在封顶线与保底报销方面,一个保险年度内,基本医疗保险基金报销额度实行累计封顶(含分娩住院、意外伤害住院、特殊慢性病门诊及按病种付费等),封顶线20~30万元,具体由各市根据基金承受能力等因素确定。

对普通住院发生的符合规定的医药费用实行保底报销,报销比例省内医疗机构45%,省外医疗机构40%。

未办理转诊手续跨区域就医降低报销比例

此外,除急诊急救或属参保人员务工(经商)地、长期居住地外,未办理转诊手续在市域外就医的,报销比例(含保底比例)再降低10个百分点。

参保人员到各市确定的毗邻省外医疗机构住院,可参照省内或市域内同类别医疗机构报销政策执行。

医保按病种付费等政策另行规定。

【分娩及意外伤害住院】

分娩住院定额补助800~1200元

分娩(含剖宫产)住院定额补助800~1200元,具体由各市根据基金承受能力等因素确定。有并发症或合并症住院的按普通住院政策执行,但不再享受定额补助。

由各市根据实际情况和基金承受能力制定报销政策,需事前报省医保局备案。



【门诊】

基层医院普通门诊医药费用
报销比例为**55%**



【普通住院】

住院报销比例为**70%~85%**



【分娩及意外伤害住院】

分娩住院定额补助**800~1200元**



【大病保险】

省内医疗机构大病保险
封顶线**20~30万元**

各市报销比例可自行浮动
不超过**5%**

【大病保险】

省内医疗机构大病保险封顶线20~30万元

一个保险年度内,参保人员负担的合规医药费用累计超过大病保险起付线的部分,大病保险基金分费用段按比例报销。

一个保险年度计1次起付线,大病保险起付线为1~2万元,具体由各市根据基金承受能力等因素确定。

大病保险起付线以上5万元以内段,报销比例60%;5~10万元段,报销比例65%;10~20万元段,报销比例75%;20万元以上段,报销比例80%。

省内医疗机构大病保险封顶线20~30万元,省外医疗机构大病保险封顶线15~20万元,具体由各市根据基金承受能力等因素确定。

各市报销比例可自行浮动不超过5个百分点

根据方案要求,各市将结合本实施方案制定具体的实施办法。本实施方案中除大病保险最低费用段报销比例不能下调外,各市可对普通门诊、常见慢性病、特殊慢性病、普通住院、大病保险等报销比例上下浮动不超过5个百分点。政策整合后,待遇低于原有标准的,原政策可暂保持不变,逐步向全省统一标准过渡。建档立卡贫困人口综合医疗保障待遇按中央和省有关文件执行,跨省异地就医联网直接结算按照国家和省有关规定执行。实施方案自2019年7月1日起施行。

安徽省城乡居民医疗保险三级(省属)医院及慢性病病种范围

三级(省属)医院

中国科技大学附属第一医院(安徽省立医院),安徽医科大学第一附属医院,蚌埠医学院第一附属医院,皖南医学院弋矶山医院,安徽医科大学第二附属医院,安徽中医药大学第一附属医院,安徽中医药大学第二附属医院(安徽省针灸医院),中国人民解放军联勤保障部队第九〇一医院、武警安徽省总队医院,安徽省儿童医院,安徽省胸科医院,安徽省第二人民医院,蚌埠医学院第二附属医院,安徽医科大学第四附属医院、安徽医科大学附属巢湖医院,皖南医学院第二附属医院,安徽医科大学附属阜阳医院,安徽省中西医结合医院(安徽中医药大学第一附属医院西区),安徽医科大学附属口腔医院(安徽省口腔医院,视同省属三级医院管理)。不在合肥市域内的省内部队医院、其他省属医院等纳入属地管理。

常见慢性病病种范围

省定常见慢性病病种范围:高血压(Ⅱ、Ⅲ级)、慢性心功能不全、冠心病、脑出血及脑梗死(恢复期)、慢性阻塞性肺疾病、溃疡性结肠炎和克罗恩病、慢性活动性肝炎、慢性肾炎、糖尿病、甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退、癫痫、帕金森病、风湿(类风湿)性关节炎、重症肌无力、结核病、特发性血小板减少性紫癜、硬皮病、晚期血吸虫病、银屑病、白癜风、艾滋病机会性感染、白塞氏病、强直性脊柱炎、肌萎缩、支气管哮喘、精神障碍(非重性)、肾病综合征、弥漫性结缔组织病、脑性瘫痪(小于7岁)。

各市可结合各地疾病谱和基金承受能力适当调整常见慢性病病种,但需事前报省医保局备案。

特殊慢性病病种范围

省定特殊慢性病病种范围:再生障碍性贫血、白血病、血友病、精神障碍(重性)、恶性肿瘤(放化疗)、慢性肾衰竭(尿毒症期)、器官移植术后(抗排斥治疗)、心脏瓣膜置换术后、血管支架植入术后、肝硬化(失代偿期)、肝豆状核变性、系统性红斑狼疮、淋巴瘤、骨髓瘤、骨髓增生异常综合征、心脏冠脉搭桥术后(抗排斥治疗)、心脏起搏器置入术后(抗排斥治疗)等。

各市可结合各地疾病谱和基金承受能力适当调整特殊慢性病病种,但需事前报省医保局备案。

