



宁国市中医院

NINGGUO HOSPITAL OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

宁国市职工基本医疗保险和生育保险政策宣传



参保与缴费

参保类型

- 1.单位职工医保；
- 2.灵活就业人员职工医保。

缴费标准

01 单位职工医保

职工医保和生育保险合并实施后的职工医疗保险费由用人单位和职工按照规定共同缴纳，用人单位及其职工缴纳职工医疗保险费实行统一的缴费比例和缴费标准。

02 灵活就业人员职工医保

2024年度灵活就业人员职工医保按月缴纳，首次参保参保461.62元（含大额补充医疗保险120元），之后为341.62元/月。

03 退休人员

1.参加职工基本医疗保险的个人，达到法定退休年龄时累计缴费达到国家规定年限的（目前宣城市统一医保缴费年限为15年），退休后不再缴纳基本医疗保险费，一次性缴纳职工大额补充医疗保险1800元后终身享受医疗保险待遇。

2.达到法定退休年龄的职工医保参保人员，医保累计年限未达到国家规定年限的，可以选择逐年或一次性缴满，按8.5%的费率缴纳。

门诊保障待遇

个人账户计入

在职职工个人缴费部分计入本人个人账户，按照本人缴费基数2%计入个人账户；参保退休职工个人账户由统筹基金按定额划入，目前标准是70元/月。

个人账户使用范围

- 1.家庭成员相互共济使用个人账户，用于支付政策范围内的医药费、家庭成员（子女、配偶和父母）参加居民医保等的个人缴费，家庭成员在定点零售药店购买医疗器械、药品、医疗耗材。
- 2.除国家另有规定外，疫苗接种、健康体检、体育健身、养生保健、公共卫生等费用不纳入个人账户支付，不计入普通门诊费用支付范围。

普通门诊

1. 起付标准和支付比例

医疗机构	起付线（元）		报销比例		封顶线（元）	
	在职	退休	在职	退休	在职	退休
一级及未定级医疗机构（含诊所）、药店	200		60%	70%	2000	3000
二级和三级医疗机构	400		50%	60%		

2.下列门诊费用不纳入职工医保门诊共济保障支付范围

①在职职工停止缴纳或未按照规定缴纳职工医保期间发生的门诊费用；②职工住院期间发生的门诊费用；③按职工医保住院、门诊慢特病保障等政策支付后剩余个人自付部分的门诊费用；④其他不符合职工医保政策规定的医疗费用。

保障待遇仅限职工本人使用，家庭成员之间不共用。

办理过备案手续的“异地安置人员”“异地长期居住人员”“长期驻外工作人员”可以在备案地享受普通门诊保障待遇，按照参保地医保报销政策执行。

门诊慢特病

门诊慢特病病种认定方法

办理渠道

1.线上办理

通过微信小程序“安徽医保公共服务平台”选择“服务”模块中的“门诊慢特病病种申请”，提交办件材料申请，经初审、分发至评审专家，审核后确认，享受慢特病待遇。

2.线下办理

(1)本地就诊：携带申请病种相关材料到市内四家二级及以上综合医疗机构（宁国市人民医院、宁国市中医院、宁国健民医院、宁国骨科医院），由医疗机构医保科代为线上提交申请，经初审、分发至评审专家，审核后确认，享受慢特病待遇。

(2)异地就诊：携带申请病种相关材料到医保综合窗口，由医保经办人员代为线上提交申请，经初审、分发至评审专家，审核后确认，享受慢特病待遇。

经认定符合条件的参保人员，自申请认定通过起享受门诊慢特病保障待遇，办理时限：10个工作日。

类别	起付线	限额(元)	合规费用报销比例
I类(9种): 脑梗死、脑梗、脑梗后遗症、自身免疫系统病、慢性肾炎、慢性鼻窦炎、肺动脉高压、阿尔茨海默病(老年痴呆)、先天性免疫蛋白缺乏症	9000		
II类(14种): 高血压、心功能不全、慢性阻塞性肺疾病、帕金森综合征、冠心病、糖尿病、甲状腺功能亢进症、甲状腺功能减退症、类风湿性关节炎、重症肌无力、支气管哮喘、结核病、强直性脊柱炎、癫痫	4000		
III类(19种): 慢性肾炎、克罗恩病、系统性硬化症、特发性血小板减少性紫癜、银屑病、晚期血吸虫病、白痢病、艾滋病、多发性肌炎、皮肌炎、干燥综合征、青光眼、肢端肥大症、结节性多发性炎、白癜风、特发性肺纤维化、重度特应性皮炎、多发性硬化、ANCA相关血管炎	3000		
新增病种			
法布雷病	25.6万		
甲状腺癌蛋白型分化型甲状腺癌	16.4万		
亨廷顿舞蹈症	3.2万		
视神经脊髓炎	3.2万		
脊髓延髓肌萎缩症(肯尼迪病)	3.2万		
遗传性血管性水肿	2.4万		
进行性肌营养不良症	0.7万		
脊髓性肌萎缩症	12.8万		
B-地中海贫血	11.5万		
严重性脊髓栓系	0.2万		
慢性荨麻疹(普通型)	0.2万		
慢性荨麻疹(难治型)	2.7万		
I类(8种): 血管支架植入术后、肝硬化、系统性红斑狼疮、慢性乙型肝炎、慢性丙型肝炎、心脏瓣膜置换术后、肝肾移植术后、心脏移植术后	9000		
II类(13种): 再生障碍性贫血、血友病、精神障碍、恶性肿瘤、骨髓增生异常综合征、慢性肾衰竭(尿毒症期)、器官移植术后、肌萎缩侧索硬化症、脊髓增生异常综合征、生长激素缺乏症、尼罗匹克病、白血病、霍乱病、霍乱综合征	无限额		90%

备注：患两种及以上慢特病的，每增加一个病种，年最高限额实行累加增加。

认定标准

扫描二维码查看慢特病认定标准



住院保障待遇

起付线及补偿比例

01 宣城市域内

住院次数	一级医院		二级医院		三级医院	
	起付线(元)	合规费用报销比例	起付线(元)	合规费用报销比例	起付线(元)	合规费用报销比例
第一次住院	300		500		700	
第二次住院	200	96% 98%	300	94% 96%	500	92% 94%
第三次住院及以上	100		200		400	

02 宣城市域外

①异地长期居住人员:

办理异地安置退休、异地长期居住、常驻异地工作等医保备案的异地长期居住人员，在省内或省外长期居住、生活、工作地就医的，职工医保起付标准、支付比例、最高支付限额等执行参保地规定的本地就医时的标准（即以上宣城市域内就医标准）。

2 临时外出就医人员:

就医地	起付线（元）	合规费用报销比例	
		急诊抢救人员和已办理转诊	非急诊或未办理转诊
省内	700	市域内同级别医疗机构基础上下降5个百分点	市域内同级别医疗机构基础上下降15个百分点
省外		市域内同级别医疗机构基础上下降10个百分点	市域内同级别医疗机构基础上下降20个百分点

异地就医特别提示

★ 异地就医转诊备案途径:

1.转诊转院：我市基本医保参保人员因病情需要确需转诊转院的，可前往本市区下列医疗机构（宁国市人民医院、宁国市中医院、宁国健民医院、宁国骨科医院）办理。

异地就医特别提示

2.异地就医备案：线下可前往市民之家医保窗口办理；线上可通过“安徽医保公共服务”小程序中“异地就医”完成。

3.参保人员外出期间，因突发急、危、重病抢救需立即住院治疗的，就近在非参保地医疗机构发生的急诊和住院医疗费用，凭急诊病历、诊断证明等材料，视同按规定程序转诊享受报销待遇。

保底报销及封顶线

1.住院和II类门诊特殊慢性病超过起付标准以上的医疗总费用（不含超标准的住院生活服务项目和服务设施费用）保底报销比例为50%，其中住院按次保底，II类门诊特殊慢性病按年度总费用保底。

2.在一个自然年度内，职工医保统筹基金最高支付限额为11万元。统筹报销额度超过11万元，进入大额医疗费用补助段。

大额医疗费用补助

职工大额医疗费用补助待遇保障

保障范围	合规费用报销比例	封顶额(万元)
统筹基金封顶线11万元以上至职工大额医疗费用补助年度赔付金额60万元之间的符合基本医疗保险规定的医疗费用	95% (兜底报销比例为70%)	60

生育医疗保险待遇

保障范围

生育医疗费用	生育的医疗费用； 流产、放置或取出宫内节育器、结扎术的医疗费用； 法律、法规规定的其他项目费用。
生育保险待遇	按国家机关、全额拨款事业单位职工基本医疗保险费率缴费的用人单位，其女职工产后享受生育保险待遇，在产假期不享受生育津贴，工资福利仍由用人单位发放。
生育津贴	按企业职工基本医疗保险费率缴费的用人单位，其女职工产后享受生育保险待遇和生育津贴。 灵活就业人员参加职工基本医疗保险，只享受生育保险待遇，不享受生育津贴待遇。 参保单位男职工未就业配偶享受生育保险待遇，在享受城乡居民基本医疗保险相应生育保险待遇后，按照定额补差的方式支付生育保险待遇。

发放标准

生育医疗费用定额补贴

平产：2000元； 助娩产：3000元； 剖宫产：4000元；
妊娠3个月以上流产（含人工流产）：360元；
妊娠3个月以下流产（含人工流产）：105元；
放置或取出宫内节育器（含宫内节育器）：70元；
输卵管结扎术：185元； 输精管结扎术：180元； 产前检查：400元；

生育津贴

女职工怀孕3个月（不含3个月）以下流产的，享受一个月生育津贴；
女职工怀孕3个月（含3个月）以上7个月（不含7个月）以下流产、引产的，享受一个半月生育津贴；
女职工怀孕7个月（含7个月）以上引产的，享受三个月生育津贴；
女职工顺产的，享受五个月生育津贴；剖宫产的，增加半个月生育津贴；多胞胎生育的，每多生育一个婴儿，增加半个月的生育津贴。

自2023年10月1日起，职工医保普通门诊待遇政策优化，退休人员更有倾斜保障！

01 “两降一升”，大幅扩大受益面

“一降”：二级和三级医疗机构“门框费”从800元降至400元；
“二降”：一级及未定级医疗机构“门框费”从800元降至200元；
“一升”：退休职工年度封顶线从2000元提高到3000元。

02 待遇向退休人员倾斜，突出保障重点人群

退休人员报销比例高于在职职工10个百分点，封顶线增加1000元。

03 药店诊所等纳入报销范围，更加便民利民

满足以下三个条件，在诊所、门诊部及药店购药费用也可纳入门诊报销。
1.诊所、门诊部及药店需按照程序纳入我市职工医保门诊统筹管理（具体纳入的名单在“宁国市医保局”微信公众号菜单栏“医保政策”-“职工基本医保”-“普通门诊统筹管理医药机构公示”中查看）；
2.参保职工需凭宣城市内定点医疗机构外购处方（纸质处方或电子处方均可）购药。
3.购买基本医保目录内的药品费用纳入报销。



宁国市医保局
官方微信公众号



线上意见箱

咨询热线电话：0563-4037662
0563-403853