



# 宁国市中医院

NINGGUO HOSPITAL OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

# 宁国市2024年度城乡居民基本医疗保险和大病保险

## 政策宣传

### 保费征缴

#### (一) 参保范围

本市常住人口及未成年子女、新就业形态劳动者（不含已参加城镇职工基本医疗保险人员）均可参加城乡居民基本医疗保险。

#### (二) 待遇享受期

- ◆ 参保人员在集中缴费期内按时缴费的，原则上于次年1月1日至12月31日享受医保待遇。
- ◆ 参保人员在待遇享受期内实现就业并参加职工医保或因其他原因终止居民医保关系的，自享受职工医保待遇之日起终止居民医保关系之日起不再享受居民医保待遇，已缴纳的居民医保费不予退还。

#### (三) 征缴标准

##### 01 集中筹资期

◆ 城乡居民医保基金实行政府补助和个人缴费相结合，安徽省内统一征缴标准。2024保障年度个人参保费用380元/年，各级政府补助不低于640元/年，筹资总额不低于1020元/年。

##### 02 非集中筹资期

对象	接续时间	缴费标准	待遇享受期
新生儿	出生90天内(含)	380元/年	自出生之日起
新生儿	出生90天后	380元/年	参保缴费次日起
符合规定的职工医保中断缴费人员 当年退出现役的军人及随迁的由部队保障的随军未就业配偶 刑满释放等退出其他制度保障的人员	3个月内 超过3个月	380元/年	缴费当月(中断期间待遇可享受) 3个月待遇享受等待期
当年动态新增的特殊群体	/	380元/年	参保缴费次日起

◆ 原则上不允许重复参保，已在异地参加居民医保或连续稳定参加职工医保的不得重复参加我市城乡居民医保。

#### (四) 缴费方式

◆ 集中筹资期：线上缴费主要通过皖事通、微信、支付宝等多渠道缴费。

1. “皖事通”定位“宣城”后搜索“医保缴费专区”点击城乡居民医保缴费
2. 微信扫码进入小程序“安徽医保公共服务”
3. 支付宝扫码进入小程序“安徽医保公共服务”



**线下缴费：**可到农村商业银行、市民之家办税服务厅办理缴费；也可在乡镇、街道、村、社区等基层代办点现场办理，由基层代办工作人员进行登记缴费。

**非集中筹资期：**1.“落地”新生儿、职工医保中断人员、当年退役军人及未就业配偶、刑满释放人员，可在规定时间内前往市民之家医保窗口参保缴费；

2. 动态新增的特困人员、低保对象、低保边缘家庭、支出型困难家庭和防止返贫监测对象中未参保的，可在身份认定后由归属乡镇、街道申请办理参保缴费。

### 待遇保障

#### (一) 门诊保障待遇

##### 01 普通门诊

合规费用报销比例(%)	报销限额	
	单次限额(元/次/日)	年度限额(元/人)
55	一级以下定点医疗机构单次限额20 一级定点医疗机构单次限额30 二级定点医疗机构单次限额20	150

##### 02 “两病”门诊

◆ “两病”门诊报销不设起付线，在本市范围内二级及以下定点基层医疗机构发生的“两病”门诊政策范围内药品费用由统筹基金支付，支付比例为55%。

◆ “两病”门诊报销同时患有“两病”，支付限额累计为850元/人/年。

◆ “两病”支付限额含普通门诊统筹报销限额。



##### 03 大额门诊报销

◆ 一个参保年度内，所患疾病不属于城市居民医保慢性病规定病种范围的患者，个人在医疗机构发生的合规门诊医药费用核算后达到3000元以上的，超出部分按30%予以报销，封顶额3000元/年。

##### 04 门诊慢特病

类别	病种	起付线	限额(元)	合规费用报销比例		
				省内	省外	
门诊常见慢性病病种(53种)	高血压、心功能不全、冠心病、脑卒中、慢性阻塞性肺疾病、溃疡性结肠炎、克罗恩病、糖尿病、甲状腺功能亢进症、甲状腺功能减退症、癫痫、帕金森综合征、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、系统性硬化症、晚期血吸虫病、银屑病、白癜风、艾滋病、白塞氏病、强直性脊柱炎、支气管炎、哮喘、肾病综合征、多发性肌炎、皮肌炎、干燥综合征、结节性多动脉炎、脑瘤、黄斑性眼病、自身免疫性肝病、慢性肾脏病、肺动脉高压、阿尔茨海默病(老年痴呆)、先天性免疫球蛋白缺乏症、特发性肺纤维化、肢端肥大症、多发性硬化、青光眼、重度特应性皮炎、ANCA相关血管炎	200	2500元, 每增加一个病种, 年最高限额增500元, 最高限额4500元	60%	50%	
	法布雷病	22.4万				
	甲状腺素蛋白淀粉样变性心脏病	14.4万				
	亨廷顿舞蹈症	2.8万				
	视神经脊髓炎	2.8万				
	脊髓延髓肌萎缩症(肯尼迪病)	2.8万				
	遗传性血管性水肿	2.1万				
	进行性肌营养不良症	0.6万				
	脊髓性肌萎缩症	11.2万				
	β-地中海贫血	10万				
	严重性春季角膜炎	0.18万				
	慢性荨麻疹(普通型)	0.18万				
	慢性荨麻疹(难治型)	2.4万				
	门诊特殊慢性病病种(21种)	再生障碍性贫血、白血病、淋巴瘤、恶性肿瘤、慢性肾衰竭(尿毒症期)、器官移植术后、心脏瓣膜置换术后、血管支架植入术后、肝硬化、肝豆状核变性、系统性红斑狼疮、骨髓增生异常综合征、心脏冠脉搭桥术后、慢性乙型肝炎、慢性丙型肝炎、肌萎缩侧索硬化症、骨髓增生性肿瘤、精神障碍、生长激素缺乏症、普拉德-威利综合征、尼曼匹克病	省内按当次就诊医疗机构普通住院政策报销; 省外起付线设定为2000元/年。年度内按就诊最高类别医疗机构计算1次起付线	按当次就诊医疗机构普通住院政策报销	65% (保底报销45%)	

#### (二) 门诊慢特病病种待遇认定

##### 办理渠道

1. 线上办理：  
通过微信小程序“安徽医保公共服务”业务办理模块，“慢性病申请”事项，提交办事材料申请，经初审、分发至评审专家，审核后确认，享受慢性病待遇。

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，享受慢性病待遇。

(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，享受慢性病待遇。

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。**

##### 认定标准



#### (三) 住院保障待遇

##### 01 宣城市域内普通住院



◆ 医保报销比例是指符合医保药品目录及医疗服务项目目录规定费用的报销比例，即医保政策范围内费用报销比例，并非患者的实际费用报销比例。

##### 02 宣城市域外普通住院

◆ 规范转诊备案：参保人员按规定程序转诊备案，到宣城市外省内住院治疗的，上述相应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%。

◆ 未规范转诊备案：除急诊急救，未按规定转诊备案，在宣城市外定点医疗机构住院治疗的，报销比例(含保底比例)再降低10个百分点。

##### 03 保底报销比例

◆ 省内医疗机构45%，省外医疗机构40%；

##### 04 住院分娩报销

◆ 住院分娩(含剖宫产)可享受定额补助，补助标准为800元/次；妊娠期或分娩期发生的病情严重且费用较高的情形按普通住院政策执行，不再享受定额补助。轻微并发症或合并症仍执行定额补助政策。

##### 05 意外伤害报销

**意外伤害住院不实行即时结算。**

- ◆ 明确有他方责任的意外伤害住院医药费用根据事故责任认定情形进行报销；
- ◆ 明确无他方责任的意外伤害住院医药费用按普通住院待遇报销；
- ◆ 无法确定他方责任的意外伤害住院医药费用起付线以上部分按50%予以报销，单次(是指具备完整的一次出入院过程)封顶额2万元，不设保底比例。
- ◆ 因见义勇为或执行救灾救援等公益任务而负伤住院，按普通住院报销政策执行。申请报销者须提供县级或以上政府相关部门出具的情节证据，意外伤害的后续治疗，在第一次治疗费用经基本医疗保险给予报销的前提下，仍然执行首次意外伤害报销类别。

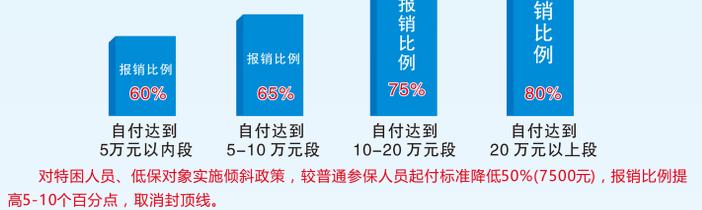
##### 06 基本医疗保险封顶线

◆ 一个保险年度内，居民医保基金报销额度实行累计封顶，封顶线25万元。

#### (四) 城乡居民大病保险待遇政策

◆ 普通居民大病保险起付线为：1.5万元，普通居民大病保险起付线以上部分实行分段累计报销。

◆ 普通居民大病保险封顶线：省内医疗机构30万元/年，省外医疗机构20万元/年，不叠加计算。一个保险年度内，大病保险合规可报销费用中既含省内医疗机构医药费用，又含省外医疗机构医药费用的，执行省内医疗机构封顶线政策即30万元/年。



### 医保报销小知识

#### 医保报销小知识：

1. 医保有“三大目录”，目录内的医药费用才可以纳入报销，其中药品目录分为“甲类”“乙类”，“甲类”药品全部纳入报销范围，“乙类”药品费用扣除先行自付比例后纳入报销范围。
2. 异地就医直接结算需先通过小程序“安徽医保公共服务”办理备案，选择联网定点医药机构，持第三代社保卡和电子医保凭证就医，省心又省时。
3. 基层医疗机构医保报销起付线更低、报销比例更高、常见病去基层医疗机构看病更划算。

### 医保报销小窍门

#### 医保报销小窍门：

1. “大病重病在本省解决、常见病多发病在市县解决、头疼脑热等小病在基层解决”。
2. 就医谨慎选择医保定点医院，否则所有费用都不能报销，是否为定点，可在小程序“安徽医保公共服务”中查询。
3. 医保尽量别断缴，异地就医备案后在异地直接结算，无需垫付资金。

### 为什么医保缴费年年涨？

城乡居民医保由原来的新农合和城镇居民医保整合而来。近年来，部分群众有一些“质疑声”：城乡居民医保缴费每年不断上涨，医保仍然收不抵支，钱去哪儿了？

#### 一、“人口老龄化”导致医保支出快增

我国人口老龄化问题日渐突出，宁国更加严重。根据我市上年度参保数据，我市65岁以上参保人数6.4万人，占比约25%，15岁及以下参保人数4.7万人，占比约18%，两类人群占比近五年累计增加9个百分点，“一老一小”是使用医保资金“主力”，人口老龄化导致医保基金支出快增。

#### 二、新医药技术运用推动医药费用快涨

随着医疗技术的进步，引入新的药物、设备和治疗方法不仅提高了医疗质量和效果，也大幅增加了医疗费用的支出。比如以往对于恶性肿瘤的治疗以常规化疗为主，现在新型靶向药物能精准地“杀灭肿瘤”，新技术应用导致肿瘤医疗费用快增，不过医疗费用快增也带来人口寿命延长。

#### 三、用药保障范围扩大带来支出增加

2000年以来，国家先后发布了9版医保药品目录，最新版国家医保目录药品总数达2967种，覆盖27种罕见病种。门诊慢特病病种由最初的3个扩大到现在的74种。比如2023年我省基本医保门诊慢特病病种新增脊髓性肌萎缩症、β-地中海贫血、严重性春季角膜炎、慢性荨麻疹4种疾病，用药保障范围进一步扩大。

除了这三个主要因素导致医保基金支出持续上涨，还有影响基金收入减少的因素，比如成年健康群体参加居民医保人数正在减少，多数人参加工作后选择了职工医保。以上多种因素导致城乡居民医保基金收支矛盾突出，所以需要合理调整缴费标准，充实城乡居民医保“基金池”。



咨询电话：0563-4037662  
投诉/举报电话：0563-4017220