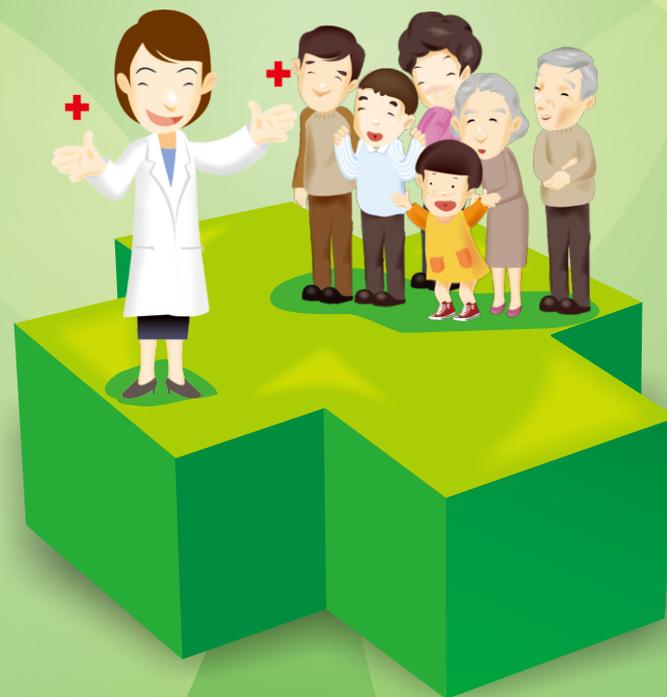


# 医保政策 解答手册



淮南市医疗保障局  
2023年2月

# 目 录

- 四十三、异地安置后只能在居住地享受医保待遇吗？
- 四十四、门诊慢特病包含哪些病种？
- 四十五、门诊慢特病办理办理都需要住院病历吗？
- 四十六、职工医保门诊共济报销比例是多少？
- 四十七、我市职工医保个人账户怎么给家里人用？
- 四十八、门诊共济如何绑定家庭成员？
- 四十九、职工基本医疗保险门诊共济保障机制建立之后个人账户如何划入？
- 五十、哪些门诊费用不纳入职工医保门诊共济保障支付范围？
- 五十一、职工医保市内就医报销比例是多少？
- 五十二、职工医保市外转诊转院就医报销比例是多少？
- 五十三、异地外伤住院是只能回参保地报销吗？
- 五十四、职工医保住院最高报销最高限额是多少？
- 五十五、职工医保住院起付标准是什么？
- 五十六、城乡居民医保市内普通门诊报销比例是多少？
- 五十七、城乡居民医保常见慢性病门诊报销比例是多少？
- 五十八、城乡居民医保特殊慢性病门诊报销比例是多少？
- 五十九、城乡居民医保市内就医报销比例是多少？
- 六十、城乡居民医保市外省内就医报销比例是多少？
- 六十一、城乡居民医保省外就住院医报销比例是多少？
- 六十二、淮南市“双通道”管理定点医疗机构名单有哪些？
- 六十三、“双通道”购药流程是什么？
- 六十四、“双通道”购药医保如何支付？
- 六十五、哪些人群可以享受医疗救助？
- 六十六、低保户等特殊群体大病保险起付线和报销比例是多少？

六十七、如何享受医疗救助和倾斜救助待遇？

六十八、因个人原因未参加城乡居民医保的可已享受医疗救助吗？

六十九、低保户等特殊群体医疗救助和倾斜救助起付线、救助比例和年度支付限额分别是多少？

七十、淮南市城乡居民基本医疗保险费的参保对象有哪些？

七十一、淮南市2023年度城乡居民基本医疗保险费的缴费时间？

七十二、淮南市城乡居民在哪里参加基本医疗保险？

七十三、淮南市新生儿如何参保？

七十四、淮南市2023年城乡居民基本医疗保险的个人缴费标准是多少？

七十五、淮南市特殊人群参保缴费有哪些政策扶持？

七十六、淮南市城乡居民基本医疗保险费的缴费方式有哪些？

七十七、淮南市城乡居民有大病保险吗？个人需要缴费吗？

七十八、参保人缴费后有票据吗？

七十九、2023年缴费的待遇享受时间？

八十、门诊慢性病在非选定的医疗机构购药是否可以享受报销？

八十一、2023年度城乡居民医保退费如何办理？

八十二、身份证号码、姓名错误导致医保无法使用，要如何变更？



# 医保政策常见问题解答

四十三

## 异地安置后只能在居住地享受医保待遇吗？

跨省异地长期居住人员在备案地和参保地双向享受医保待遇。跨省异地长期居住人员在备案地就医结算时，基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额执行参保地规定的本地就医时的标准。跨省异地长期居住人员备案有效期内需回参保地就医的，可以在参保地享受医保结算服务，仍执行参保地规定的本地就医时的标准。跨省异地长期居住人员符合转外就医规定的，执行参保地跨省转诊待遇政策。

四十四

## 门诊慢特病包含哪些病种？

1.高血压2.冠心病3.心功能不全4.慢性阻塞性肺疾病5.支气管哮喘6.肺动脉高压7.特发性肺纤维化8.溃疡性结肠炎9.克罗恩病10.肝硬化11.晚期血吸虫病12.自身免疫性肝病13.慢性肾脏病14.肾病综合征15.慢性肾衰竭(尿毒症期)16.糖尿病17.甲状腺功能亢进症18.甲状腺功能减退症19.肢端肥大症20.脑卒中21.癫痫22.帕金森综合症23.阿尔茨海默病(老年痴呆)24.肝豆状核变性25.重症肌无力26.肌萎缩侧索硬化症27.多发性硬化28.青光眼29.黄斑性眼病30.银屑病31.白癜风32.重度特应性皮炎33.精神障碍34.慢性乙型肝炎35.慢性丙型肝炎36.结核病37.艾滋病38.类风湿性关节炎39.强直性脊柱炎40.系统性红斑狼疮41.白塞氏病42.系统性硬化症43.干燥综合征44.多发性肌炎45.皮炎46.结节性多动脉炎47. ANCA相关血管炎48.先天性免疫蛋白缺乏症49.生长激素缺乏症50.普拉德-威利综合征51.脑瘫52.尼曼匹克病53.心脏瓣膜置换术后54.血管支架植入术后55.心脏冠脉搭桥术后56.器官移植术后57.血友病58.特发性血小板减少性紫癜59.再生障碍性贫血60.骨髓增生异常综合征61.骨髓增生性疾病62.白血病63.恶性肿瘤64.进行性肌营养不良65.症法布雷病66.亨廷顿舞蹈症67.视神经脊髓炎68.脊髓延髓肌萎缩症(肯尼迪病)69.甲状腺素蛋白淀粉样变性心肌病70.遗传性血管性水肿

四十五

## 门诊慢特病办理办理都需要住院病历吗？

为简化办事程序，方便参保人申办，我市暂定15个病种申报门诊慢特病可提供相应的门诊病历：1. 甲状腺功能亢进症 2. 甲状腺功能减退症 3. 肢端肥大症 4. 癫痫 5. 帕金森综合症 6. 阿尔茨海默病（老年痴呆） 7. 肝豆状核变性 8. 青光眼 9. 黄斑性眼病 10. 银屑病 11. 白癜风 12. 干燥综合征 13. 生长激素缺乏症 14. 普拉德-威利综合征 15. 尼曼匹克病。  
除上述15种病种，其他申报材料需要相关住院病历。

四十六

## 职工医保门诊共济报销比例是多少？

2022年7月1日开始，参保职工一个自然年度内在定点医药机构普通门诊发生的符合规定的费用，在扣除起付标准800元后，在职职工在一、二、三级定点医疗机构支付比例分别为60%、55%、50%，退休职工相应提高5个百分点，年度统筹基金支付限额为2000元。

四十七

## 我市职工医保个人账户怎么给家里人用？

职工医保个人账户绑定家庭成员（配偶、父母、子女）后，个人账户即可用于支付家庭成员在定点医药机构就医时应由个人负担的医疗费用。绑定的家庭成员，目前为职工本人参保统筹地区的基本医疗保险参保人员，随着医保信息化建设推进，逐步扩大到异地参保的家庭成员。

四十八

## 门诊共济如何绑定家庭成员？

打开“安徽医保公共服务”小程序，选择业务办理模块中的“个人账户共济绑定”，进入页面后，阅读相关注意事项，点击页面底部的“使用我的个人账户共济”进入绑定界面，点击“添加家庭成员”，输入被绑定的人员身份证号码、联系电话等信息，点击“提交”完成绑定。

## 职工基本医疗保险门诊共济保障机制建立之后个人账户如何划入？

一是在职职工：以统账结合模式参保的在职职工（包括机关、企事业单位、灵活就业人员等）按照本人参保缴费基数的2%划入个人账户。以单建统筹模式参加职工医保的在职人员，不设立个人账户。

二是退休职工：个人账户由统筹基金按定额划入。2022年7月1日起按每月70元计入个人账户，需扣除职工大额费用9元，实际进账61元，今后按照国家规定调整。

## 哪些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规定缴纳职工医保费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。

## 职工医保市内就医报销比例是多少？

- (一) 在职人员：一级及以下、二级、三级医院住院治疗，符合规定的医疗费用，报销比例分别为91%、89%、87%。
- (二) 退休人员：一级及以下、二级、三级医院住院治疗，符合规定的医疗费用，报销比例分别为93%、91%、89%。

五十二

## 职工医保市外转诊转院就医报销比例是多少？

急诊抢救人员和已办理转诊手续的人员符合规定范围内的医疗费用个人先自付10%后，按我市同级别医院报销比例在就医医院联网结算或是出院后60日内前往参保所属辖区的医保经办服务窗口进行手工报销；未办理转诊的其他跨省临时外出就医人员按符合规定范围内的医疗费用个人先自付20%后，按我市同级别医院报销比例在就医医院联网结算或是出院后60日内前往参保所属辖区的医保经办服务窗口进行手工报销。

五十三

## 异地外伤住院是只能回参保地报销吗？

对无第三方责任的外伤医疗费用，经参保人员本人或授权委托人签署个人承诺书后，可纳入跨省异地就医直接结算范围，就医地医保部门要将相关费用一并纳入核查范围。

五十四

## 职工医保住院最高报销最高限额是多少？

在一个医保结算年度内，城镇参保职工个人发生的符合规定的医疗费用，最高报销限额为36万元（不包含职工大病保险）。

五十五

## 职工医保住院起付标准是什么？

参保职工在定点医疗机构住院治疗，在一个医保结算年度内，首次起付标准为一级医院为400元、二级医院为500元、三级医院为700元。本结算年度内第二、三次住院在原有基础上递减50元，自第四次起及以上住院按第三次标准执行。

五十六

## 城乡居民医保市内普通门诊报销比例是多少？

居民普通门诊报销不设个人（家庭）账户，实行普通门诊待遇统筹政策。以人为单位，不设年度起付线，报销限额为每人每年200元，单次封顶线为33元，单次门诊医疗费用控制在60元以内（同一天只限一次）。

城乡居民在参保县（区）域内定点基层医疗卫生机构（含二级乡镇卫生院或社区卫生服务中心）、一级及以下定点医疗机构（含村卫生室、社区卫生服务站等）发生的普通门诊医药费用报销比例为55%。暂不将普通门诊报销向县（区）域内二级医疗机构延伸。

五十七

## 城乡居民医保常见慢性病门诊报销比例是多少？

选定定点医疗机构发生的常见慢性病门诊医药费用报销比例为65%。人均年度起付线300元，申请一个病种报销限额为2000元；申请二个或以上病种报销限额为4000元。

五十八

## 城乡居民医保特殊慢性病门诊报销比例是多少？

选定定点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（慢性肾衰竭透析中透析费用报销比例为95%），年度内按就诊最高类别医疗机构计算一次起付线。



## 城乡居民医保市内就医报销比例是多少？

市域内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%。

## 城乡居民医保市外省内就医报销比例是多少？

到市域外省内省属二级（含以下）、市属三级（含以下）医疗机构住院治疗的，起付线为1400元，报销比例为70%。

到市域外省内省属三级医疗机构住院治疗的，起付线为2000元，报销比例为65%。

对普通住院发生的符合规定的医药费用实行保底报销，保底比例省内医疗机构45%

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，在上述类别医疗机构报销比例（含保底比例）基础上再降低10个百分点。

## 城乡居民医保省外就住院医报销比例是多少？

省外医疗机构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），报销比例为60%。

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30万元。

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

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，在上述类别医疗机构报销比例（含保底比例）基础上再降低10个百分点。

六十二

## 淮南市“双通道”管理定点医疗机构名单有哪些？

淮南市第一人民医院、淮南市第二人民医院、淮南市第五人民医院、淮南新华医院、淮南朝阳医院、淮南东方集团总院、淮南东方集团肿瘤医院、寿县人民医院、凤台县人民医院。

六十三

## “双通道”购药流程是什么？

参保人员每次在定点药店购买谈判药品，应按照下列流程申请备案。

1. 参保人申请。参保人填写《申请表》，提供相关医疗文书，向定点医疗机构相关科室责任医师申请，并选择定点零售药店。
2. 责任医师审核。患者需在“双通道”药店购药的，责任医师根据谈判药使用条件对患者提交的申请资料及《申请表》进行审核，对符合使用条件的开具外购处方；申请表应按要求编号（如：syy-22-01-001市一院22年1月第1份申请表；cy-22-01-001朝阳医院1月第1份申请表）。
3. 医疗机构医保办复核。医疗机构医保办对申请表复审，无误后，签字、盖章并通过安徽省信息平台向当地医保经办机构备案。
4. 零售药店：参保人持《申请表》至定点零售药店购药，定点药店按要求做好台账记录，一人一账，账账相符。

六十四

## “双通道”购药医保如何支付？

1. 城镇职工及城乡居民门诊慢特病患者在双通道药店购买双通道药品，可持卡直接结算；
2. 参保患者在双通道医疗机构和双通道药店的药品费用，施行统一的支付政策，分别支付；
3. 门诊慢特病患者购买双通道药品须持有门诊慢特病证。双通道医疗机构和双通道药店发生的门诊慢特病药品费用，纳入年度门诊慢特病总额预算。

六十五

## 哪些人群可以享受医疗救助？

医疗救助对象范围及救助对象覆盖困难职工和城乡居民。对特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员、返贫致贫人口、防止返贫监测对象和因病致贫重病患者六类人群，按规定给予分类救助。

六十六

## 低保户等特殊群体大病保险起付线和报销比例是多少？

大病保险对特困人员、低保对象和返贫致贫人口实行倾斜支付，较普通参保人员起付标准降低50%、报销比例提高5个百分点、取消封顶线。

六十七

## 如何享受医疗救助和倾斜救助待遇？

按救助对象分类设定年度救助起付标准、救助比例。对救助对象在参保地定点医疗机构或按规定转诊异地就医发生的合规医疗费用，经基本医疗保险、大病保险等报销后的个人自付部分按规定给予救助。对规范转诊且在省域内就医的特困、低保、低保边缘户、返贫致贫人口、防止返贫监测对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的给予倾斜救助。

六十八

## 因个人原因未参加城乡居民医保的可已享受医疗救助吗？

因个人原因未参加基本医保的原则上不纳入医疗救助范围。

## 低保户等特殊群体医疗救助和倾斜救助起付线、救助比例和年度支付限额分别是多少？

人员类别	直接救助			倾斜救助		
	起付线	救助比例	救助年度限额	起付线	救助比例	救助年度限额
特困人员	无	80%	50000元	15000元	50%	50000元
低保对象	无	75%	50000元	15000元	50%	50000元
返贫致贫人口	1500元	70%	50000元	15000元	50%	50000元
监测人口	3000元	60%	50000元	15000元	50%	50000元
低保边缘户	3000元	60%	50000元	15000元	50%	50000元
因病致贫 重病患者	10000元	50%	50000元	无		

温馨提醒：需要前往异地就医的参保居民，请按规定办理转诊手续。因病致贫重病患者实行依申请救助，按照户申请、村（社区）评议、乡镇（街道）审核、县（区）级医保与民政、乡村振兴等部门联合确定的程序，对身份认定前当年内个人自付的合规医疗费用给予相应救助。年度内动态新增加的救助对象在身份认定前当年内个人自付的合规医疗费用可依申请追溯给予相应救助。



七十一

## 淮南市城乡居民基本医疗保险费的参保对象有哪些？

淮南市城乡居民基本医疗保险的参保对象为：具有本市户籍且不属于城镇职工基本医疗保险参保范围的城乡居民；非本市户籍但在本市长期居住的的城乡居民；各类在校学生；国家和省规定的其他应当参加居民医保的人员。与在本市工作的外籍专家共同生活的配偶及未成年子女，获得我国居留许可证在本市居住尚未就业的外国人，均可以参加我市城乡居民医保。

七十二

## 淮南市2023年度城乡居民基本医疗保险费的缴费时间？

淮南市2023年度城乡居民基本医疗保险费缴费期限原则上在前一年年底前完成缴费，即缴费期限为2022年10月1日至12月31日。

鉴于外出务工春节集中返乡实际，筹资时间可以延长至2023年2月底。筹资延长期内仅限外出务工人员凭务工证明材料参保，征缴期结束后，不再进行征缴入库工作。

七十三

## 淮南市城乡居民在哪里参加基本医疗保险？

按照属地管理原则，城乡居民在户籍所在地乡镇（街道）、村（社区）参保，在淮高校在学校参保。对在户籍地以外统筹区已经参加了职工医保或城乡居民医保的不得再重复参保。

七十三

## 淮南市新生儿如何参保？

新生儿实行“落地”参保政策（只缴纳个人应缴部分），按规定缴纳新生儿个人参保费用，新生儿在出生后的3个月内，由新生儿监护人持居民户口簿或居住证到户籍所在地或居住地税务和医保经办机构窗口办理新生儿个人参保缴费手续，自出生之日起享受当年城乡居民医保待遇。新生儿在出生三个月后参保的，待遇自缴费次日起享受。

七十四

## 淮南市2023年城乡居民基本医疗保险的个人缴费标准是多少？

2023年度城乡居民基本医疗保险费个人缴费标准为350元。

七十五

## 淮南市特殊人群参保缴费有哪些政策扶持？

2023年对特困人员、低保对象等参加当地居民医保的个人缴费部分给予分类资助，对特困人员给予全额资助，对低保对象给予90%定额资助，过渡期内，乡村振兴部门认定的返贫致贫人口给予80%定额资助，防止返贫监测对象给予50%定额资助；城乡残疾人均免费属地参保。剩余费用由个人按规定缴纳。

七十六

## 淮南市城乡居民基本医疗保险费的缴费方式有哪些？

2023年度城乡居民基本医疗保险费的征缴继续沿用“政府统一组织，多方协作配合，集中征收或委托代收”等方式征收。缴费方式包括：

(一) 线上缴费。缴费人可登录皖事通APP或关注“淮南医保”微信公众号完成参保缴费。

(1) 微信：第一步，打开微信，点击通讯录，点击公众号，输入淮南医保，关注淮南医保公众号后点击下面的服务大厅，再点击医保掌上办。

第二步，【城乡居民参保缴费】，点击‘2023年城乡居民参保缴费’输入您的身份证信息，请仔细核对您的信息是否正确，选择付款方式，点击‘立即缴费’缴费完成，如下图提示‘缴费成功’。

第三步，【城乡居民缴费查询】，点击‘城乡居民参保缴费查询’，即可看到您缴费信息，也可在明细中下载‘缴费电子票据’注：微信小程序只可查询通过小程序端缴费的人员。其他渠道缴费不可查询。

(2) 皖事通：下载皖事通APP，进行城乡居民缴费，操作如下：搜索【安徽医保公共服务】，详情可见下图，操作步骤可参考微信小程序缴费流程。

(二) 委托代收。个别不具备线上缴费条件的，继续委托乡镇（街道）、村（社区）、学校等为代收单位，保留线下现金缴费渠道。同时，为满足部分缴费人电子支付需要，在各代收点继续开通微信扫码缴费通道。

(三) 窗口缴费。新生儿落地参保缴费分别在县（区）政务中心税务窗口和医保经办机构窗口完成。

七十七

## 淮南市城乡居民有大病保险吗？个人需要缴费吗？

淮南市参加城乡居民医保的人员，即纳入大病保险保障范围，按规定享受大病保险待遇。目前，大病保险筹资从居民医保累计结余基金中划转，个人不需要新增缴费。

七十八

## 参保人缴费后有票据吗？

对通过皖事通APP或微信端缴费的，电子缴费凭证视同缴费凭证，可不再填开《安徽省城乡居民基本医疗保险费专用票据》；对现金缴费的，需填开《安徽省城乡居民基本医疗保险费专用票据》。

七十九

## 2023年缴费的待遇享受时间？

2023年1月1日至12月31日。新生儿自出生之日起3个月内缴费的从出生之日起享受当年城乡居民医保待遇，其他从缴费次日起享受医保待遇。9月份后出生的新生儿在参保时要注意参保的年度，不要漏保次年的医保费。外出务工人员筹资延长期参保的，医保待遇自参保缴费次日起享受。

八十

## 门诊慢性病在非选定的医疗机构购药是否可以享受报销？

我市基本医疗保险门诊特慢病就医购药实行“三定”管理：一是“定病种”，参保人员在医保政策规定的门诊慢性病病种范围内，申报自己所患的病种，经鉴定合格，确定为申报门诊治疗的门诊慢性病病种；二是“定药品”，参保人员在门诊治疗用药时须严格执行《安徽省基本医疗保险门诊慢特病用药目录》内的医药费用；三是“定医院”，参保人员须在本统筹区内，选择一所能满足治疗需要、方便就医配药的医保定点医院，作为自己门诊慢性病的诊治医院。在非选定的定点医疗机构取药不享受慢性病门诊报销。

八十一

## 2023年度城乡居民医保退费如何办理？

提供参保人身份证，未成年人提供监护人的身份证和户口本，到参保所属县区政务中心医保窗口办理退费。

八十二

## 身份证号码、姓名错误导致医保无法使用，要如何变更？

提供参保人身份证件（无身份证提供户口本）、社保卡及缴费凭证，到参保县区政务中心医保经办窗口更正信息。

