

2023年北美区 城乡居民基本医保政策



北美区医疗保障局

一、缴费政策



2023年城乡居民个人缴费标准为350元。城乡居民基本医疗保险的保险年度为自然年度，即每年的1月1日至12月31日。

二、待遇享受



城乡居民基本医疗保险待遇包括普通门诊医疗待遇、门诊慢性病医疗待遇、重特大疾病医疗待遇、住院医疗待遇。

1、普通门诊。2023年参保居民在门诊统筹定点医疗机构发生的普通门诊医疗费用，政策范围内不设起付线，报销比例为60%，一个待遇享受期内累计最高支付限额为每人400元；纳入“两病”保障范围的参保居民，“两病”门诊用药不设起付线，在乡级医疗机构（社区卫生服务中心）和村级医疗机构政策范围内报销比例为60%，一个待遇享受期内累计最高支付限额为每人200元。原个人（家庭）账户余额不清零，可继续在定点医疗机构使用。

2、门诊慢性病。目前我市基本医疗保险门诊慢性病病种有27个，参保居民通过慢性病认定后，可在选定的慢性病定点医疗机构就诊，发生的符合规定的门诊医疗费用不设起付线，统筹基金支付比例为70%。



门诊慢性病限额标准

序号	重症慢性病病种		医疗总费用 限额标准(元/月)
1	恶性肿瘤		1200
2	丙型病毒性肝炎		1200
3	器官移植术后	0--1年	7000
		1--3年	5000
		3年以上	4000
4	结核病（直接到结核防治所申报）		300

5	重性精神障碍	精神分裂症、分裂情感障碍、持久的妄想性障碍（偏执性精神病）、双相（情感）障碍	500
		癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍	300
6	心脏瓣膜置换术后		300
7	心脏搭桥术后		300
8	血管支架植入术后		600
9	急性脑血管疾病后遗症		300
10	冠状动脉粥样硬化性心脏病		300
11	高血压病（有心、脑、眼并发症之一）		400
12	糖尿病（合并感染或有心、脑、眼并发症之一）		500
13	慢性阻塞性肺气肿		400
14	慢性心力衰竭		400
15	肝硬化		600
16	系统性红斑狼疮（有心、肺、肾及神经并发症之一）		600
17	重症肌无力		300
18	类风湿性关节炎		350
19	强制性脊柱炎		350
20	慢性肾功能不全（含高血压病肾病发病和糖尿病肾并发症）		800
21	肺间质纤维化		500
22	癫痫		300
23	帕金森氏病		300
24	慢性肾小球肾炎		500
25	肾病综合征		500
26	视网膜静脉阻塞		300
27	儿童脑性瘫痪（康复治疗）		500

3、重特大疾病。符合我省、市重特大疾病标准的参保居民治疗重特大疾病发生的医疗费用不设起付线。重特大疾病住院病种在限价标准内的医疗费用由基本医疗保险基金按比例支付，支付比例分别为：县级医疗机构80%、市级医疗机构70%、省级医疗机构65%；重特大疾病门诊病种和门诊特定药品限额标准内符合规定的门诊医疗费用医保统筹基金支付比例为80%。

门诊特定药品：将2021年国家谈判药品度普利尤单抗等30种药品，及伊马替尼等63种原有特药纳入支付范围。对国家调整奥希替尼等5种药品限定支付范围的，相应调整我市限定支付范围。使用特药限额标准内符合规定的门诊医疗费纳入基本医疗保险统筹基金支付范围，不设起付标准。城乡居民医保统筹基金支付比例为80%，其他相关待遇仍按原规定执行。

4、住院。参保居民住院起付标准和报销比例

类别	医院范围	起付标准（元）	报销比例
乡级	乡镇卫生院 （社区医疗机构）	150	90%
县级	二级或相当规模以下 （含二级）医院	400	400-1500元63% 1500元以上83%
市级	二级或相当规模以下 （含二级）医院	500	500-3000元55% 3000元以上75%
	三级医院	1200	1200-4000元53% 4000元以上72%
省级	二级或相当规模以下 （含二级）医院	600	600-4000元53% 4000元以上72%
	三级医院	2000	2000-7000元50% 7000元以上68%
省外		2000	2000-7000元50% 7000元以上68%

14周岁以下（含14周岁）参保居民起付标准减半。其他参保居民年度内在县级以上（含县级）医院第二次及以后住院，起付标准减半。

参加城乡居民医保的孕产妇住院分娩，住院医疗费实行定额支付。定额标准为：自然分娩600元，剖宫产1600元。

最高支付限额：基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额为15万元。

5、大病保险。参保居民一个保险年度内发生的住院医疗费用（含规定的门诊慢特病、门诊特定药品等限价、限额结算的医疗费用）经基本医疗保险报销后，个人负担的政策范围内医疗费用超过1.1万元以上部分，由大病保险资金按以下比例报销：1.1万元—10万元（含10万元）部分，按60%的比例报销；10万元以上部分，按70%的比例报销。

最高支付限额：大病保险年度内最高支付限额为40万元。

6、异地就医直接结算。异地长期居住人员可通过现场、河南医保小程序等渠道向参保地医保经办机构申请办理异地居住备案。备案后在居住地异地就医联网定点医疗机构住院发生的医疗费用，可以享受异地就医直接结算服务；备案有效期内确需回参保地就医的，住院报销比例降低10个百分点。

异地转诊就医人员，按规定在本市具有转诊转院资格的定点医疗机构开具转诊转院手续，办理备案、电子转诊后，可实现在异地就医联网定点医疗机构联网直接结算。非急诊且非转诊的其他临时外出就医人员报销比例降低20个百分点。

医疗保险进万家
政府关爱你我他



中国医疗保障

CHINA HEALTHCARE SECURITY

咨询电话

医保中心：0372-2263794 0372-2235165

大病保险：0372-5396303

