



一、门诊保障待遇

1. 普通门诊

普通门诊(广德市域内)

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	150
	一级定点医疗机构单次限额30	



2. “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%。同时患有“高血压”和“糖尿病”的“两病”患者,年度报销支付限额累计为850元/人。“两病”支付限额含普通门诊统筹报销限额。

3. 大额门诊

◆一个参保年度内,所患疾病不属城乡居民医保门诊慢特病规定病种范围的患者,个人在定点医疗机构发生的合规门诊医药费用达到3000元以上的,超出部分按30%予以报销,封顶额3000元/年。

4. 门诊慢特病

◆以下普通慢性病起付线200元/年,省内报销比例为60%,省外报销比例为50%,报销限额为2500元/年。患两种及以上慢性病的,每增加一个病种,年最高限额增加500元,同一慢性病病人年最高报销限额4500元:

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、帕金森综合症、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、支气管哮喘、肾病综合征、多发性肌炎、皮炎、干燥综合征、结节性多动脉炎、脑瘫、黄斑变性眼病、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。



◆以下特殊慢性病省内按当次就诊医疗机构普通住院政策报销。省外起付线为2000元/年,报销比例65%,保底报销比例45%:

再生障碍性贫血、白血病、血友病、精神障碍、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、骨髓增生性疾病、生长激素缺乏症、普拉德-威利综合征、尼曼匹克病。



◆以下门诊慢特病(2022年12月及2023年7月新增)报销政策如下:

序号	病种名称	细分名称	省内		省外			报销限额(元)
			年度起付线(元)	报销比例	年度起付线(元)	一级及以上医疗机构报销比例	保底报销比例	
1	法布雷病		200	60%	200	50%	无	224000
2	甲状腺素蛋白淀粉样变性心肌病		200	60%	200	50%	无	144000
3	亨廷顿舞蹈症		200	60%	200	50%	无	28000
4	视神经脊髓炎		200	60%	200	50%	无	28000
5	脊髓炎髓肌萎缩症(肯尼迪病)		200	60%	200	50%	无	28000
6	遗传性血管性水肿		200	60%	200	50%	无	21000
7	进行性肌营养不良症		200	60%	200	50%	无	6000
8	脊髓性肌萎缩症		200	60%	200	50%	无	112000
9	β-地中海贫血		200	60%	200	50%	无	100000
10	严重性春季角结膜炎		200	60%	200	50%	无	1800
11	慢性荨麻疹(普通型)	慢性荨麻疹(普通型)	200	60%	200	50%	无	1800
12	慢性荨麻疹(难治型)	慢性荨麻疹(难治型)	200	60%	200	50%	无	24000

5. 门诊慢特病认定程序

● 申办材料:

◆ 相关疾病的出院记录、检查报告单、门诊病历、二级及以上定点综合医院的《疾病诊断证明》等;

◆ 身份证复印件。



● 办理流程

网上申办: 参保人员通过“广德市医保局”微信公众号、“安徽医保公共服务”微信小程序及皖事通APP进行门诊慢特病病种认定线上申请。

现场申办: 参保人员将申请材料交到市人民医院、市中医院医保办或市医保中心进行办理。

三种慢特病实行“免申即享”办理认定: 器官移植术后、心脏瓣膜置换术后、恶性肿瘤三个病种, 由医保经办机构根据医保信息平台自动筛选出的“预享受人员名单”, 主动为其办理相应病种门诊慢特病保障待遇。

“两病”办理流程: 城乡居民“两病”患者经我市一级及以上定点公立医疗机构评定通过后, 由该医疗机构负责将“两病”患者信息维护进医保信息系统, 患者即可享受“两病”报销政策。



二、住院保障待遇

1. 普通住院报销起付线及报销比例



医院 分类	省 内							省外	备 注
	宣城市内			宣城市外					
	一级	二级 (县级)	市三级	一级	二级 (县级)	市三级	省三级		
起付线 (元)	200	500	700	400	1000	1400	2000	2000—10000 (按总费用 的20% 计算)	白血病、恶性肿瘤(放化疗、靶向治疗、免疫治疗)、脑瘫康复、慢性肾衰竭(尿毒症期)、精神障碍(重症)同一医院分疗程间断住院每年只收第一次起付线。
政策 范围内 报销比 例	85%	80%	75%	80%	75%	70%	65%	60%	未办转诊市外报销降10个百分点
保底 比例	减去起付线、负面清单后按45%							减 去 起 付 线、负 面 清 单 后 按 40 %	未办转诊市外报销降10个百分点
年 度 封 顶 线	25万元(含所有住院、门诊报销类型)								

注: 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。

转诊程序: 参保居民因病情需要转往宣城市域外就医的, 须按规定程序转诊, 由就诊的广德市人民医院或广德市中医院开具转院证明进行转诊。

2. 住院分娩报销

◆ 住院分娩(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。

3. 意外伤害报销

◆ 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, 开展调查程序后实行医保联网直接结算。明确有他方责任的意外伤害医保不予报销; 对经公安机关等有关部门认定参保人员承担部分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; 无法确定他方责任的意外伤害住院政策内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, 不设保底线。

◆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县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。



三、异地就医备案程序

异地就医备案申请类型为异地长期居住人员、临时外出就医人员。其中临时外出就医人员无论有无转诊证明均能进行备案。备案通过后参保人员可凭医保电子凭证或三代社保卡在就诊城市的定点医疗机构进行医疗费用直接结算。

现场备案：在我市政务服务中心医保窗口进行；

线上备案：在手机上通过国家医保服务平台APP、安徽医保公共服务小程序、国家异地就医备案小程序(可在微信内搜索)进行网上备案，上传备案所需材料照片。

★急诊急救的情形，依据参保患者首诊病历或其他相关证明材料认定。

★参保人员务工(经商)地、长期居住地，可以依据务工(经商)地、长期居住地提供的劳动合同、居住证或其它工作、生活相关材料认定。

城乡居民大病保险待遇政策

◆大病保险报销金额=(参保患者住院及门诊慢特病医疗费用经基本医保报销后年度累计自付费用-大病保险负面清单费用-基本医保起付线-大病保险起付线)×分段报销比例。

◆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。

人员分类	普通人群	特困人员、低保对象、返贫致贫人口
起付线(元)	15000	7500
合规可补偿费用分段	自付-5万元	60%
	5-10万元	65%
	10-20万元	75%
	20万元以上	80%
年度封顶线	含省内30万元 (纯省外时20万元)	不封顶

医疗救助待遇政策

医疗救助对象分为特困人员、低保对象、返贫致贫人口、防止返贫监测对象(脱贫不稳定和纳入相关部门农村低收入人口监测范围的人口)、低保边缘家庭成员以及支出型困难家庭中因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者(简称因病致贫重病患者)六类人员。具体救助如下：

救助对象	市域内定点医疗机构或按规定程序转诊异地就医(急诊、抢救除外)发生的住院和门诊慢特病费用，经基本医疗保险、大病保险等报销后个人自付合规费用按照下列标准救助			规范转诊且在省域内定点医疗机构发生的住院和门诊慢特病费用，经基本医疗保险、大病保险、基本救助后，个人自付合规费用仍然较高的，按下列标准给予倾斜救助		
	基本救助			倾斜救助		
	起付线	比例	年度封顶额	起付线	比例	年度封顶额
特困人员	0	80%	50000元	15000元	50%	50000元
低保对象	0	75%	50000元			
返贫致贫人口	1500元	70%	50000元			
防止返贫监测对象	3000元	60%	50000元			
低保边缘家庭成员	3000元	60%	50000元			
因病致贫重病患者	10000元	50%	50000元	无		

医保报销小提示：

1.小病尽量到基层医疗机构治疗；部分可在门诊治疗的门诊特殊病记得办理门诊特殊病种；医保尽量别断缴；谨慎选择医保定点医院；尽量使用医保目录内药品。

2.“甲类药品”费用全部纳入报销范围，“乙类药品”费用扣除先行自付比例后纳入报销范围，“丙类药品”费用不纳入报销。

3.异地就医人员经转诊备案登记后可在异地直接结算，无需垫付资金。

4.对特困、低保等医疗救助对象在宣城市域外就医的，必须按规定程序转诊(开具转院证明)异地就医备案后，才能享受医疗救助。





中国医保 一生守护

广德市城乡居民基本医疗保险 待遇保障政策



广德市医疗保障局
2023年9月



咨询电话

异地就医备案等政策咨询：
0563-6975115（医保中心窗口）
0563-2777995（城乡居民医保经办中心窗口）

参保缴费咨询：
0563-6026056（医保征缴科）

投诉、举报：
0563-6975617（基金监管科）



广德市医保局



安徽医保公共服务

关注公众号，了解更多医保信息。