

七、泾县城乡居民特殊慢性病报销政策是什么？

特殊慢性病省内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。省外一级及以上医疗机构发生的特殊慢性病门诊医药费用，起付线设定为2000元/年，报销比例65%，保底报销比例45%。年度内按就诊最高类别医疗机构计算1次起付线。

八、泾县城乡居民基本医疗保险住院年度封顶线是多少？

一个年度内，居民医保基金报销额度实行累计封顶，住院封顶线25万元。

九、“两病”报销政策有哪些？

参保人员经宣城市一级及以上定点医疗机构中具有“两病”诊断资质的医疗保障协议医师诊断，明确患有高血压、糖尿病确需采取药物治疗的患者，享受城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障政策。“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支付比例为55%。一个结算年度，高血压病种统筹基金支付限额为450元/人，糖尿病病种统筹基金支付限额为550元/人，“两病”支付限额含普通门诊统筹报销限额。

十、哪些医疗费用不纳入居民医保报销范畴？

应当从工伤保险基金中支付的；应当由第三人负担的；应当由公共卫生负担的；在境外就医的；国家和省规定不予支付的其他情形。

十一、异地就医如何办理转诊手续？

泾县城乡居民医疗保险的转诊政策具体如下：经由县级二级及二级以上医院转诊备案的，由医院及时将转诊名单发送至县居保中心办理；未经县级二级及二级以上医院转诊备案的，可携身份证、社保卡等证件前往县居保中心办理，或通过电话（0563-2383113）联系进行网上办理；急诊急救或长期在外务工（经商）地、长期居住外地，可将身份证、社保卡、急诊急救或在外务工（经商）、居住等相关信息上传至县居保中心办理；长期在省外务工（经商）、居住人员还可通过线上办理。（具体步骤如下：
①微信搜索小程序“国家异地就医备案”。
②进入“快速备案”。
③根据页面提示操作。）

咨询电话：

0563-5024005（居民医保服务窗口）

0563-2383106（居保中心办公室）



泾县2021年城乡居民基本医疗保险

政策问答



泾县城乡居民医疗保险管理中心
二〇二一年四月



一、门诊统筹报销限额多少？

年度报销限额为150元/人，以个人为单位使用，家庭成员间不可统筹使用。

二、普通门诊如何报销？

县域内二级及以下定点医疗机构发生的普通门诊医药费用报销比例为55%，不设起付线，普通门诊单次报销限额(含一般诊疗费)：一级以下定点医疗机构20元/次日，一级定点医疗机构30元/次/日；二级定点医疗机构，单次报销限额20元/次/日。

三、城乡居民常见慢性病病种有哪些？

常见慢性病病种40种：高血压(Ⅱ、Ⅲ级)、慢性心功能不全、冠心病、脑出血及脑梗死(恢复期)、慢性阻塞性肺疾病、溃疡性结肠炎和克罗恩病、糖尿病、甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退、癫痫、帕金森病、风湿(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、硬皮病、晚期血吸虫病、银屑病、白癜风、艾滋病机会性感染、白塞氏病、强直性脊柱炎、肌萎缩、支气管哮喘、精神障碍(非重性)、肾病综合征、弥漫性结缔组织病、脑性瘫痪(小于7岁)、视网膜黄斑变性、溶血性贫血、前列腺增生、慢性

萎缩性胃炎、脑垂体瘤、慢性胰腺炎、慢性骨髓炎、高尿酸血症、腰椎间盘突出、自身免疫性肝病、天疱疮、慢性肾脏病(非透析治疗)。

四、城乡居民特殊慢性病病种有哪些？

特殊慢性病病种20种：再生障碍性贫血、白血病、血友病、精神障碍(重性)、恶性肿瘤(放化疗)、慢性肾衰竭(尿毒症期)器官移植术后(抗排异治疗)、心脏瓣膜置换术后、血管支架植入术后、肝硬化(失代偿期)、肝豆状核变性、系统性红斑狼疮、淋巴瘤、骨髓瘤、骨髓增生异常综合征、心脏冠脉搭桥术后(抗排异治疗)、心脏起搏器置入术后(抗排异治疗)、慢性活动性肝炎、慢性肾炎、肌萎缩侧索硬化症。

五、如何办理城乡居民常见(特殊)慢性病？

(一) 提交二级或二级以上医疗机构的《疾病诊断证明》或出院小结、相关疾病的检查材料、身份证复印件至所辖乡镇卫生院，并填写《泾县城乡居民基本医疗保险慢性病鉴定申请表》。

(二) 由乡镇卫生院组织人员对慢性病申请材料进行初审,并将初审通过人员花

名册与慢性病申请材料一并报送县居保中心。县居保中心于每月底组织泾县基本医疗保险专家进行评审。

(三) 对鉴定符合城乡居民基本医疗保险常见慢性病标准的，由县居保中心将信息录入泾县城乡居民医疗保险信息系统。

六、泾县城乡居民常见慢性病报销政策有哪些？

对申请城乡居民基本医疗保险常见慢性病通过的参保居民，自申请受理之日起享受城乡居民医疗保险常见慢性病报销政策。常见慢性病门诊报销额度=(政策范围内医药费用-起付线) 报销比例。起付线200元/年，省内医疗机构发生的医药费用报销比例为60%；省外一级及以上医疗机构发生的 医疗费用报销比例为50%，报销限额：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限额4500元。

