

---

## 襄阳市医疗保险有关政策

一、参保职工从参保缴费(含续保)的次月开始享受统筹金支付待遇。

二、参保职工普通门诊医疗费用,由个人账户资金支付。

三、参保职工患有规定的慢性病并达到标准的,可申报办理慢性病门诊医疗,享受门诊费用报销待遇。在一个结算年度内,符合规定的门诊费用累计超过 600 元以上的部分统筹基金支付 80%(透析和抗排斥治疗支付 90%)。

四、参保职工在参保地定点医疗机构门诊行泌尿系结石体外振波碎石术及恶性肿瘤化疗、放疗或复查发生的医疗费用纳入统筹金支付范围,其符合规定的在限额标准以内的医疗费用,统筹基金支付 90%。

### 五、住院医疗待遇

(一)起付标准:一级及以下医疗机构 200 元,二级医疗机构 500 元,三级医疗机构 900 元,三级综合医疗机构 1200 元,市外转院 1800 元。

恶性肿瘤、精神病等疾病住院和双向转诊住院的可适当降低住院费起付标准。

(二)报销比例:在统筹区内定点医疗机构住院符合规定的医疗费用,医疗保险统筹基金支付比例:一级及以下医疗机构支付 92%(不分甲、乙类项目,下同);二级医疗机构支付 90%;三级医疗机构支付 82%。办理了异地居住登记备案、市外转诊手续和临时外出急救在异地住院并报医保经办机构登记备案的,其符合规定的住院医疗费用支付 75%(转往省外的支付 70%),未按规定办理转诊、备案手续及其它原因在参保地以外医疗机构住院的支付 60%。

---

六、参保职工突发疾病在门诊紧急抢救后住院治疗的，其门诊紧急抢救费用纳入住院费一并报销。门诊紧急抢救后死亡的，其门诊紧急抢救费用按住院相关待遇进行报销。

七、一个结算年度内，职工医保统筹金累计支付最高限额为 20 万元。

#### 八、职工大病保险

参保职工一个结算年度内统筹基金支付费用累计超过基本医疗保险支付封顶线后，由职工大病保险基金按职工医保起付标准、报销比例等相关待遇政策继续报销；参保职工一个结算年度内符合规定的个人自付费用(不含起付线、慢性病门诊自付)累计超过一定标准的，职工大病保险基金给予适当补助。职工大病保险基金年度累计支付最高限额为 35 万元。具体办法由市医疗保障局制定。

九、职工医保费用的结算年度为每年 7 月 1 日至次年 6 月 30 日。

#### 备案温馨提示：

1. 异地就医备案电话：0710-3605361/3607117
2. 异地就医执行就医地目录、参保地起付线、封顶线及支付比例。因各地目录差异，直接结算与回参保地报销可能存在待遇差，属于正常现象。
3. 办理备案时直接备案到就医地市或省份。参保人员根据病情、居住地、交通等情况，自主选择就医地开通的异地定点医疗机构住院就医。
4. 到北京、天津、上海、重庆、海南、西藏和新疆生产建设兵团就医，备案到就医省份即可。
5. 未按规定办理登记备案手续，或在就医地非异地定点医疗机构发生的医疗费用，按襄阳市现有规定办理。

---

### 慢性病办理温馨提示：

教职工凭本人病历、检查报告、诊断证明等相关材料直接到襄阳市医保局申请办理即可。目前规定的慢性病主要有：肺源性心脏病、高血压病Ⅲ期、冠心病、肝硬化失代偿期、慢性肾功能衰竭尿毒症期、糖尿病、恶性肿瘤、再生障碍性贫血、器官移植抗排斥治疗、脑血管病后遗症、系统性红斑狼疮、风湿性心脏瓣膜病、帕金森病、重症精神病、无菌性股骨头坏死、血友病、类风湿性关节炎、系统性硬化症、慢性骨髓炎、结核病、重症肌无力、地中海贫血、强直性脊柱炎等。

2020年9月21日