

岳阳县人民政府办公室

岳县政办函〔2017〕1号

岳阳县人民政府办公室 关于印发《岳阳县 2017 年城乡居民基本 医疗保险实施方案》的通知

各乡镇人民政府，县直各有关单位：

《岳阳县 2017 年城乡居民基本医疗保险实施方案》已经
县人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

岳阳县人民政府办公室

2017年公月室日



岳阳县 2017 年城乡居民基本医疗保险 实 施 方 案

为建立统一的城乡居民基本医疗保险(以下简称城乡居民医保)制度,充分发挥城乡居民医保基金运行效益,提高城乡居民的健康保障水平,切实缓解城乡居民“因病返贫、因病致贫”问题,确保城乡居民医保制度稳步、健康推进,根据国家、省、市相关精神,结合我县实际,特制订本实施方案。

一、基本原则

建立城乡居民医保制度遵循以下基本原则:

- (一) 坚持全覆盖、保基本、多层次、可持续;
- (二) 坚持筹资水平、保障标准与经济社会发展水平相适应;
- (三) 坚持互助共济,城乡居民个人缴费和政府补助相结合;
- (四) 坚持权利和义务相统一,城乡居民公平享有基本医疗保险待遇;
- (五) 坚持以收定支、收支平衡、略有结余。

二、筹资标准及参保率目标

2017 年城乡居民医保个人缴费为 150 元/人,缴费截止时间为 2017 年 2 月 28 日;全县城乡居民参保率达到 95%以上,建档立卡贫困人口参保率达到 98%以上。

三、参保范围与优惠政策

1. 参保范围。除参加职工基本医疗保险以外的所有城乡居民，含农村居民、城镇非从业居民、在校学生和国家及我省规定的其他有关人员。所有参保人员按本人身份证号码核定身份。

2. 优惠政策。

允许和鼓励预计在 2017 年出生的新生儿，在缴费期内提前参保。未提前参保的新生儿，在出生 28 天内（含 28 天）取得本县户籍，按当年度城乡居民医保筹资标准一次性足额缴纳基本医疗保险费，可自出生之日起享受基本医疗保险待遇。因户籍变动等客观原因或特殊情形（具体指当年新迁入户口、复转军人、未及时就业的大中专毕业生、新生儿未在出生 28 天内参保、社会福利机构新接收的弃婴儿、刑满释放人员、因劳动关系终止导致职工医保断保）未能在规定缴费期内办理缴费手续的，可按当年度城乡居民医保筹资标准一次性足额缴纳基本医疗保险费，从缴费的下个月起享受基本医疗保险待遇。

特困供养人员参加城乡居民医保的个人缴费部分，由民政部门通过医疗救助全额资助，具体由民政部门对特困供养人员进行界定；一二级残疾人员参加城乡居民医保的个人缴费部分，由财政通过专项经费予以全额资助；三四级残疾人员参加城乡居民医保的个人缴费部分，由财政通过专项经费资助 50%；没有纳入低保的建档立卡贫困人口，参加城乡居民医保

的个人缴费部分，由乡镇和村（居）两级组织利用扶贫资金予以适当补贴。鼓励有条件的乡镇、村（居）对城乡居民和用人单位对职工供养的直系亲属参加城乡居民医保个人缴费给予补助。

在本县范围内不得同时参加城乡居民医保和职工基本医疗保险，不重复享受参保待遇。

四、支付政策

（一）住院。

1. 起付线标准。

（1）省级定点医疗机构。湘雅一医院 2300 元、湘雅二医院 2200 元、湘雅三医院 1700 元、省人民医院 1900 元、省肿瘤医院 1800 元、省妇幼保健院等其他省级医院 1500 元。

（2）市级定点医疗机构。市一医院、市二医院 1300 元，市三医院等其他市级医院 1000 元。

（3）县级定点医疗机构。统一为 500 元。

（4）乡镇卫生院。统一为 200 元。

（5）异地医疗机构。在能够办理即时结算的医疗机构住院的，参照同级别定点医疗机构起付线标准执行；不能办理即时结算的，视为异地非定点医疗机构，统一为 1500 元。

（6）一个结算年度内多次住院的，累计起付线标准不超过 2300 元。

2. 支付比例。

(1)在定点医疗机构住院发生的政策范围内住院医疗费，起付标准以上的部分，按如下比例支付：省、市级医疗机构 55%、县级医疗机构 75%、乡（镇）卫生院 90%。异地医疗机构，在能够办理即时结算的医疗机构住院的，参照同级别定点医疗机构支付标准执行；不能办理即时结算的，支付比例为 45%。

(2)因无责任方意外伤害在定点医疗机构住院发生的政策范围内住院医疗费，起付标准以上的部分，按如下比例支付：省、市级医疗机构 45%、县级医疗机构 70%、乡（镇）卫生院 70%；因无责任方意外伤害在非定点医疗机构住院发生的政策范围内住院医疗费，起付标准以上的部分，支付比例均为 35%。

(3)因突发疾病急诊抢救转为住院治疗的，纳入住院费用合并计算；急诊抢救死亡的，政策范围内的医疗费用，按住院支付标准支付。

3. 最高支付限额。一个结算年度内，城乡居民基本医疗保险（不含城乡居民大病保险）累计最高支付限额为 15 万元。其中，因无责任方意外伤害发生的政策范围内住院医疗费，累计最高支付限额为 2 万元。

（二）门诊。

1. 重大特殊疾病门诊。

恶性肿瘤放化疗、慢性肾功能衰竭门诊透析、肝脏、肾脏、心脏瓣膜、造血干细胞移植术后的抗排异治疗、精神分裂症、慢性再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮、血友病、耐多药肺结

核、帕金森氏病、I型糖尿病、苯丙酮尿症等11个甲类特殊病种全部纳入支付范围。慢性肾功能衰竭门诊透析治疗按每次补助280元(含住院期间)标准执行,其余病种均按住院补助50%的标准执行。

慢性肾功能衰竭门诊透析年度内最高支付限额为33600元(即120次);耐多药肺结核病门诊治疗每月最高补助750元;精神分裂症门诊治疗,年度内最高支付限额为5000元;I型糖尿病年度内最高支付限额为6000元;其余病种年度内最高支付限额均为12000元。

重大特殊疾病门诊合并住院,年度内最高支付限额不超过15万元,但须提供当年度二甲以上医疗机构的疾病诊断证明书和门诊电脑发票。器官移植抗排斥治疗药物必须到定点医院或药店购买并提供药品清单或处方,精神分裂症的门诊治疗药物必须到定点精神病医院(或专科)购买。

2. 普通门诊。按参保人数人平100元的标准提取普通门诊统筹基金,实行家庭门诊账户管理。家庭门诊帐户基金以家庭为单位集中使用,按实刷卡支付,付完为止;未付完的可结转下年度使用,严禁套现。

3. 其他门诊。未纳入国家结核病督导化疗项目且实行规范化治疗的结核病门诊,支付标准为1000元/人,由县人民医院统一结算支付;狂犬病冻干疫苗门诊注射支付标准为100元/人·份,“狂免”门诊注射支付标准为100元/支,由县疾控中

心统一结算支付;符合泌尿系统门诊碎石标准的碎石治疗支付标准为 100 元/人。

(三) 生育医疗(含产前检查)。城乡居民医保基金对参保居民符合计划生育政策规定的生育医疗费用(含产前检查费)给予一次性支付补助,支付标准:平产 1300 元(含产前检查费 300 元)、剖宫产 1600 元(含产前检查费 300 元)。孕产妇因高危重症救治发生的政策范围内住院医疗费用参照住院相关标准支付。

(四) 省定单病种。儿童先心病、儿童白血病等 24 种省定单病种实行定额包干结算,通过城乡居民医保、民政医疗救助、参保居民适当自付等相结合的方式,结算定额包干费用。部分省定单病种包干结算暂参照《关于规范部分新农合重大疾病按病种付费工作的实施意见(试行)》(湘卫合管发〔2015〕2 号)和《关于规范部分新农合重大疾病按病种付费工作的实施意见》(岳卫发〔2015〕17 号)执行。

符合省定单病种救治条件的,须持身份证(户口本)、城乡居民基本医疗保险证(卡)和县级及以上定点医疗机构的诊断证明及病历资料,向城乡居民基本医疗保险经办机构提出救治申请。

(五) 县定单病种。在本市市级定点医院实施白内障手术治疗的,每例支付标准为 800 元。其他县定单病种定额付费项目,支付标准由县城乡居民医保管理服务中心另行制定。

(六)大病保险。纳入市级统筹，具体支付标准按《岳阳市人民政府办公室关于印发<岳阳市城乡居民大病保险实施方案>》(岳政办发〔2016〕35号)执行。

(七)特殊困难群体就医。参加城乡居民医保，经民政部门认定为特困供养人员的，在县内定点医疗机构住院发生的医疗费用，按照省人社厅有关规定由城乡居民医保基金与民政医疗救助资金联合支付；在县级以上定点医疗机构或县域外住院的，费用自负部分由民政医疗救助资金按政策予以适当救助。

以上支付政策中，基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准，省人力资源和社会保障厅另有专门规定的，按专门规定执行。

五、其他事项

参保居民发生的下列医疗费不属于城乡居民医保基金支付范围：

1. 应当从工伤保险基金中支付的；
2. 应当由第三人负担的；
3. 应当由公共卫生负担的；
4. 在境外就医的；
5. 国家和我省规定的不予支付的其他情形。

(二)在省、市、县、乡(镇)级定点医疗机构和定点门诊单位全面实行医疗(药)费用即时结报。参保居民因病在可办理异地就医即时结算手续的医疗机构住院治疗的，须到住院

医疗机构办理结算手续，不得回县结算，否则按非定点医疗机构住院支付比例实施结算。在不能办理异地就医即时结算的医疗机构住院治疗的，住院费用在 4000 元以上的，须回县城乡居民医保管理服务中心窗口结算，应提供住院医院医保科和住院科室联系电话，以备查询住院真实性，否则不予结算；费用在 4000 元（含 4000 元）以下的，由户籍所在地乡镇人社站办理代报（意外伤害除外）手续。

（三）无责任方意外伤害住院的，受理、勘查、支付等服务，由县城乡居民医保基金委托定点商业保险公司办理；参加了商业保险的，先由商业保险机构办理理赔手续，再凭商业保险公司《分割单》签章原件、商业保单复印件、发票和诊断证明复印件，办理未商业理赔部分的城乡居民医保支付，具体实施细则由县城乡居民医保管理服务中心另行制定。

（四）年满 18 周岁以上的参保人员，因病到医疗机构住院治疗，须向就诊医疗机构提供本人身份证，确认身份后方可办理支付手续。

本方案自 2017 年 1 月 1 日起实行。我县原城镇居民基本医疗保险制度和新型农村合作医疗制度执行至 2016 年 12 月 31 日，即行废止。

如遇上级城乡居民基本医疗保险政策调整，则按上级有关政策执行。