

宿松县城镇职工医保政策宣传“明白纸”

一、市内普通门诊报销政策

职工医保普通门诊待遇							
医药机构分级	起付线		报销比例		封顶线		备注
	在职	退休	在职	退休	在职	退休	
一级及未定级	200 元		60%	70%	2000 元	3000 元	仅限个人使用
二级及三级	400 元		50%	60%			
普通门诊费用支付额度=（政策范围内普通门诊费用-个人先付部分-起付标准）×相应级别医疗机构支付比例							

二、慢性病门诊报销政策

保障类型	就诊医院	起付线	合规费用 报销比例	年度封顶线
普通慢性病	未定级、一级及以上慢性病定点医药机构	500 元	70%-95%不等	根据病种不同年度报销限额 2500 元-30 万不等
特殊慢性病				

注：未按规定办理转诊手续的，到市外省内定点医药机构门诊就医的，报销比例降低 15 个百分点；到省外定点医药机构门诊就医的，报销比例降低 20 个百分点。

三、辅助生殖门诊

保障类型	就诊医院	起付线	合规费用 报销比例	年度封顶线
辅助生殖门诊 (2024 年 8 月 1 日实行)	省内 25 家定点医疗机构	无	70%	1.5 万

四、市内住院报销政策

身份	就诊医院级别	起付线	医保报销比例	保底比例	封顶线
在职	一级	首次 300 元，二次及以上 100 元	93%	45%	30 万(含基本医疗和大额医疗补助)
	二级	首次 600 元，二次及以上 400 元	88%		
	三级	首次 1000 元，二次及以上 800 元	86%		
退休	一级	首次 300 元，二次及以上 100 元	96%		
	二级	首次 600 元，二次及以上 400 元	91%		
	三级	首次 1000 元，二次及以上 800 元	89%		

注：除急诊急救外，未按规定办理转诊手续的，县到市级定点医疗机构住院就医的，报销比例（含保底）

降低 5 个百分点。

五、异地就医报销政策（市域外）

参保人员符合转诊就医规定的，由参保地医疗机构办理转诊手续，实现异地就医直接结算；不符合转诊规定仍选择外出就医的，可通过“宿松医保服务”微信公众号、国家医保服务平台 APP、安徽医保公共服务微信小程序、皖事通 APP 搜索“异地就医”自行备案，实现异地就医直接结算。

人员分类	起付线	就医地	医院级别			保底比例	封顶线
			一级及以下定点医疗机构	二级定点医疗机构	三级定点医疗机构		
在职职工	首次 2000 元，二次及以上 1800 元	省内市外	88%	83%	81%	45%	30 万（含基本医疗和大额医疗补助）
		省外	83%	78%	76%	40%	
退休职工		省内市外	91%	86%	84%	45%	
		省外	86%	81%	79%	40%	

注：除急诊急救外，未按规定办理转诊手续，自行或要求到市域外定点医院住院就医的，报销比例（含保底）降低 10 个百分点。

六、意外伤害住院报销政策

经明确无他方责任的意外伤害可纳入医保报销。对于无法确定他方责任的意外伤害，住院医疗费用按照普通住院保底报销政策执行；明确有他方责任的意外伤害，经司法、仲裁等部门认定参保人应承担的部分，住院医疗费用依患者承担部分按照政策进行报销。

注：意外伤害报销时未向医保部门如实申报意外伤害情况导致基金损失的属于骗保行为。

七、大病保险报销政策

宿松县城镇职工医保大病保险政策范围内报销比例								
人员类别	大病补充保险年度起付线	大病保险年度封顶线	就医区域	大病保险起付线以上分段支付比例				
				0-2 万（含）段	2-10 万（含）段	10-20 万元（含）段	20 万元以上段	
普通职工	20000 元	无	省内	50%	60%	70%	80%	
			省外	已转诊	40%	50%	60%	70%
				未转诊	30%	40%	50%	60%

注：特困人员、低保对象、返贫致贫人口大病保险起付线为 1 万元，分段报销比例在上表的基础上再提高 5 个百分点，取消大病保险封顶线。

八、医疗救助政策

人员类别	救助标准			二次救助：对规范转诊且在省域内就医的特困人员、低保对象、返贫致贫人口、监测人口、低保边缘家庭成员，经三重保障制度支付后政策范围内个人自付超过 1 万元以上的部分按 50% 比例再次救助，二次救助年度救助限额 2 万元。
	起付线	救助比例	救助年度限额	
特困人员	0	90%	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	20000 元	50%	30000 元	流程：按照户申请、村评议、乡镇审核、 县级民政 、医保部门审批的程序，实行依申请救助。
----------	---------	-----	---------	--

对民政部门认定的特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者，**农业农村部门**认定的返贫致贫人口、防止返贫监测对象，在**安庆市内定点医疗机构或按规定转诊异地就医**（急诊、抢救除外）发生的**住院及门诊慢特病**合规医疗费用，经基本医疗保险、大病保险等报销后的个人自付部分按规定给予救助。

温馨提醒：需要前往异地就医的参保职工，一定要按规定办理规范转诊手续；未按规定转诊的救助对象所发生的医疗费用不纳入医疗救助范围。更多医保政策及线上医保服务请关注“宿松医保服务”微信公众号。



宿松医保服务



安徽医保公共服务



国家医保服务平台

宿松县医疗保障局

2024 年 9 月