

宿松县城乡居民医保政策宣传“明白纸”

一、参保缴费政策

我县城乡居民医保集中参保缴费期为每年的 9-12 月，外出务工人员筹资时间可以延长到次年 2 月底。参保人可以线上通过微信、支付宝、皖事通进入“安徽医保公共服务”进行参保登记缴费，线下可通过各乡镇（街道）、村（社区）医保便民窗口、各办税服务厅办理。

注：新生儿自出生之日起 90 天内，通过上述线上线下服务平台进行参保登记缴费，自出生之日起享受医保报销待遇。

二、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
普通门诊	县域内定点医疗机构和村卫生室	40 元	50%	150 元
两病门诊(高血压、糖尿病)		无	50%	150 元（7 月后申请为 75 元）
普通慢性病	一级及以上定点医疗机构	400 元	市内 65% 市外 55%	根据病种不同年度报销限额 800 元-24000 元不等
特殊慢性病		最高 700 元	享受住院同等报销比例	根据病种不同年度报销限额 0.4 万-25 万元不等
大额门诊	二级及以上定点医院	3000 元	40%	5000 元
残疾人辅助器具	与残联签订采购合同的装配机构	无	50%	小腿假肢 800 元/具；大腿假肢 1700 元/具；助听器 3500 元/只
18 周岁以下苯丙酮尿症及四氢生物蝶呤缺乏症患者	省内省级或市级妇幼保健服务机构	无	65%	2 万元
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	50%	1 万

三、市内住院报销政策

就诊医疗级别	起付线	合规费用报销比例	保底比例	封顶线
一级	200 元	85%	45%	25 万
二级和县级	500 元	80%		
二级（市属）	500 元	80%		
三级（市属）	700 元	75%		

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。

四、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。

定点医疗机构级别	起付线	合规费用报销比例	保底比例	封顶线
省内一级及以下	400 元	80%	45%	25 万
省内二级和县级	1000 元	75%		
省内三级（市属）	1400 元	70%		
省内三级（省属）	2000 元	65%		
省外	按当次住院总费用 20%计算，最低 2000 元，最高 1 万元。		60%	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。

五、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责任的，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。

六、生育报销政策

参加我县城城乡居民基本医疗保险的，自 2024 年 8 月 1 日入院生育定额补助调整为顺产 1600 元、剖宫产 2400 元；分娩住院实际发生的生育医疗费用低于定额补助标准的，医保基金据实支付；分娩住院实际发生的生育医疗费用高于定额补助标准的，医保基金按定额标准支付。分娩时有并发症、合并症住院治疗的，按照普通住院政策保障，但不再享受定额补助。

七、大病保险报销政策

宿松县城乡居民医保大病保险政策范围内报销比例								
人员类别	大病保险年度起付线	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				
				0-5 万(含)段	5-10 万元(含)段	10-20 万元(含)段	20 万元以上段	
普通居民	20000 元	省内 30 万 省外 20 万 (不合并计算)	省内	60%	65%	75%	80%	
			省外	已转诊	50%	55%	65%	70%
				未转诊	40%	45%	55%	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	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。
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	

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**安庆市内定点医院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居民，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