合肥市职工医疗保险政策简介（2023版）

一、个人账户划入标准和使用范围

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **人员类别** | **个人账户划入标准** | **使用范围** |
| 在职职工 | 本人按2%比例缴纳的职工医保费全部划入 | 支付本人及其配偶、父母、子女发生的下列费用：1.由个人负担的医疗费用；2.药品、医疗器械、医用耗材；3.参加居民医保的个人缴费。 |
| 退休职工 | 统筹基金按70元/月标准定额划入 |
| 灵活就业人员 | 不建立个人账户 |

二、待遇享受

1、门诊待遇

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 待遇类别 | 基层医疗机构 | 二级和三级医疗机构 | 年度基金支付限额 |
| 起付线 | 报销比例 | 起付线 | 报销比例 |
| 门诊统筹 | 在职职工 | 200 | 60% | 400 | 50% | 4000元 |
| 退休人员 | 200 | 70% | 400 | 60% | 5000元 |
| 门诊慢特病 | 患有省统一规定的高血压、冠心病等74种病种，参照住院报销比例，每个病种设定年度报销限额。参保人员可向参保地医保经办机构（或医保网上服务平台）申请慢特病门诊待遇。 |

注：门诊统筹起付线年度累计最高400元。

2、住院待遇

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 待遇类别 | 三级医院 | 二级医院 | 一级医院 |
| 起付标准 | 600元 | 400元 | 200元 |
| 报销比例 | 在职 | 90% | 92% | 94% |
| 退休 | 95% | 96% | 97% |
| 备注：1.一个年度内，起付标准自第二次住院起减半；2.门诊和住院待遇年度医保基金累计支付限额30万元。 |

3.大病保险待遇

住院和慢特病门诊费用经基本医保报销后，个人自付部分（不含起付费用）纳入大病保险报销范围。大病保险报销金额不封顶。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **大病起付线** | **起付线以上分段** | **报销比例** | **备注** |
| 1.5万元（特困、低保、返贫致贫人口0.75万元） | 0—5万元 | 60% | 特困、低保、返贫致贫人口报销比例分别提高5% |
| 5—10万元 | 70% |
| 10—20万元 | 75% |
| 20万元以上 | 85% |

4.职工生育待遇

1.产前检查和分娩医药费用补助

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 待遇类别 | 生育前（含7个月以上引产）的产前检查 | 住院分娩 |
| 顺产（含自愿剖宫产） | 助娩产 | 剖宫产 |
|
| 医保补助标准 | 800元（生育时在定点机构一次性发放） | 3000元 | 3500元 | 5000元 |
| 每多生育1名婴儿增加10% |
| 1. 宫外孕手术、生育当期、产假期间和计划生育手术当期有合并症或并发症按普通住院报销。
2. 参保男职工配偶未享受生育医疗费用待遇的补助1200元。
 |

2.计划生育手术医药费用支付标准

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 放置、取出宫内节育器 | 4个月内流产 | 4个月以上流产 | 7个月以上引产 | 输卵（精）管绝育术 | 输卵（精）管复通术 |
| 门诊 | 住院 |
| 补助标准 | 240元 | 500元 | 800元 | 1500元 | 3000元 | 1500元 | 3500元 |
|

3.职工生育津贴：除机关事业单位外，随单位参保的职工享受规定产假天数的生育津贴。生育津贴以职工所在用人单位上年度职工月平均工资为计发标准。

|  |  |
| --- | --- |
| 类别 | 津贴天数 |
| 分 娩 | 1.正常分娩按98天计发。符合省计划生育条例规定条款奖励的增加60天；2.难产或者实施剖宫产手术分娩的，增加15天；3.生育多胞胎的，每多生育1个婴儿，增加15天。 |
| 计划生育手术 | 4个月以内流产的 | 按15天计发 |
| 4个月至7个月流产的 | 按42天计发 |
| 7个月以上引产的 | 按98天计发 |

三、异地就医

异地就医实行备案管理，备案成功后可持金融社保卡联网结算。

（一）下列人员可以申请异地就医备案：

1.异地居住人员。包括异地安置退休人员（退休后在异地定居且户籍迁入定居地）、异地长期居住人员（长期在异地生活居住）、常驻异地工作人员（单位派驻异地工作）。

2.临时外出就医人员。包括异地转诊转院人员（所患疾病在我市内最高级别医疗机构难以确诊或无有效治疗手段，需要转往异地就诊）、异地急诊抢救人员（突发疾病在异地医疗机构急诊、抢救、留置观察并收治入院治疗）、其他临时外出就医人员（在异地非急诊抢救或不符合转诊转院条件自行前往异地就医）。

（二）备案材料和办理方式

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **人员分类** | **备案材料** | **办理方式** |
| 异地居住人员 | 异地安置退休人员 | 户口簿首页及本人常住人口登记卡 | 医疗保障网上服务平台或参保地医保经办机构 |
| 异地长期居住人员 | 长期居住认定材料（居住证明） |
| 常驻异地工作人员 | 单位派驻证明、异地工作单位证明、工作合同之一 |
| 临时外出就医人员 | 异地转诊转院人员 | 本地最高级别医疗机构开具转诊单 | 在开具转诊单的医疗机构直接办理 |
| 异地急诊抢救人员 | 无需个人申请备案 | 异地联网定点医疗机构按技术规范上传急诊抢救标识 |
| 其他临时外出就医人员 | 异地就医备案单（线上填写或办理点填写） | 医疗保障网上服务平台或参保地医保经办机构 |

（三）异地就医报销待遇

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **人员类别** | **待遇类别** | **起付线** | **报销比例** |
| **省内** | **省外** |
| 异地居住人员 | 异地安置退休人员异地长期居住人员常驻异地工作人员 | 门诊统筹 | 按照本市相应级别医疗机构标准执行，在参保地和备案地双向享受待遇 |
| 慢特病门诊 |
| 住院 |
| 临时外出就医人员 | 异地转诊转院人员 | 住院 | 600元 | 按照本市同级别医疗机构报销比例降低5% | 按照本市同级别医疗机构报销比例降低10% |
| 异地急诊抢救人员 |
| 其他临时外出就医人员 | 住院 | 1200元 | 按照本市同级别医疗机构报销比例降低15%，大病保险分段支付比例分别降低10%。 | 按照本市同级别医疗机构报销比例降低20%，大病保险分段支付比例分别降低10%。 |

了解更多医保政策信息，敬请关注“合肥医保”微信公众号或登录合肥市医疗保障局网站查询。

