开封市2024年度城乡居民基本医疗保险费缴费须知

按照政策规定，开封市2024年城乡居民基本医疗保险费集中征收工作于9月10日启动。您需要知道以下事宜：

**一、参保缴费**

**缴费标准：**2024年度城乡居民基本医疗保险费个人缴纳标准为390元（含长期护理保险费10元），各级财政人均补助标准为650元（含长期护理保险财政补助10元）。

**缴费方式：**全市幼儿园（托儿所）、小学、初高中等学校在校学生按户口所在地（或居住地）行政区域内的社区服务中心（或办事处）自行缴纳参保费用。

**缴费时限：**集中缴费期为2023年9月10日至12月31日。

**待遇享受期限：在集中缴费期期间缴费的，**城乡居民医保**待遇享受期限为**2024年1月1日至2024年12月31日。

**在延长缴费期间缴纳当年**城乡居民医保**费的，待遇等待期为30天，缴费满30天后享受居民医保待遇，医保基金不追溯支付待遇等待期期间发生的医疗费用。**

**二、住院医疗保障待遇**

**（一）基本医保**

参保居民住院医疗费用在医保目录范围内按标准报销，一年内最高报15万元。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 居民医保 | 医疗机构级别 | 起付标准 | 支付比例 |
| 一级及基层医疗卫生机构 | 150元 | 85% |
| 二级 | 600元 | 70% |
| 三级 | 900元 | 60% |
| 省内转诊 | 1200元 | 正常转诊（包括急诊、精神病）按相应级别医疗机构支付比例降低10%支付；非正常转诊按相应级别医疗机构降20%。 |
| 省外转诊 | 2000元 |

正常分娩定额报销1200元，剖腹产定额报销2000元。

（二）**城乡居民大病保险**

城乡居民医保参保人员患大病花费高额医疗费用，在基本医保报销后还可以享受城乡居民大病保险待遇，自己负担符合规定的住院费用超过1.1万元以上的部分，按下述标准再给予报销，其中：1.1万元—10万元（含10万元）部分报销60%，10万元以上部分报销70%。大病保险资金从各地城乡居民基本医疗保险基金中划拨,参保居民个人不再缴费，一年最高可报销40万元。

**三、门诊医疗保障待遇**

**（一）普通门诊及门诊两病医疗保障待遇**

城乡居民基本医保普通门诊就医的报销比例是60%，不设起付线，全年最高可报销440元。

高血压、糖尿病患者年度内可额外享受最高200元的用药报销待遇。（与门诊慢特病待遇不重复享受）

**（二）门诊慢性病医疗保障待遇**

城乡居民门诊慢性病政策范围内报销比例为65%，不设起付线，实行定点治疗、限额管理。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 病种名称 | 序号 | 病种名称 |
| 1 | 器官移植 | 15 | 精神分裂症 |
| 2 | 慢性糖尿病并发症 | 16 | 持久的妄想性障碍 |
| 3 | 恶性肿瘤（重特大病种除外） | 17 | 癫痫所致精神障碍 |
| 4 | 脑血管意外后遗症 | 18 | 分裂情感性障碍 |
| 5 | 肝硬化 | 19 | 抑郁症 |
| 6 | 阻塞性肺气肿 | 20 | 精神发育迟滞伴发精神障碍 |
| 7 | 系统性红斑狼疮 | 21 | 双相情感障碍 |
| 8 | 体内支架置入术后（支付 1 年） | 22 | 脑瘫儿童康复 |
| 9 | 心力衰竭 | 23 | 慢性肾功能衰竭（非透析治疗） |
| 10 | 帕金森氏综合征 | 24 | 冠状动脉粥样硬化性心脏病 |
| 11 | 结核病（支付 2 年） | 25 | 腰椎管狭窄症（支付 1 年） |
| 12 | 强直性脊柱炎 | 26 | 自身免疫性肝炎 |
| 13 | 类风湿性关节炎 | 27 | 原发干燥综合征 |
| 14 | 癫痫 | 28 | 康复治疗（中枢神经损害，肩、髋、膝关节骨折） |

**四、重特大疾病医疗保障待遇**

**（一）住院重特大疾病医疗保障待遇**

城乡居民重特大疾病医疗保障住院病种33种。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 重特大疾病医疗保障住院病种 | | | | | |
| 1 | 儿童急性淋巴细胞白血病标危组、中危组 | 12 | 室间隔缺损合并右室流出道狭窄 | 23 | 结肠癌 |
| 2 | 儿童急性早幼粒细胞白血病 | 13 | 室间隔缺损合并动脉导管未闭 | 24 | 直肠癌 |
| 3 | 儿童先天性  房间隔缺损 | 14 | 室间隔缺损、动脉导管未闭并肺动脉瓣狭窄 | 25 | 急性心肌梗塞 |
| 4 | 儿童先天性  室间隔缺损 | 15 | 房、室间隔缺损合并动脉导管未闭 | 26 | 慢性粒细胞性白血病（住院治疗） |
| 5 | 儿童先天性  动脉导管未闭 | 16 | 唇裂 | 27 | 重症精神病（包括双向情感障碍、精神分裂症、持久的妄想症障碍、分裂情感性障碍、抑郁症） |
| 6 | 儿童先天性  肺动脉瓣狭窄 | 17 | 腭裂 | 28 | 耐多药肺结核  （住院治疗） |
| 7 | 完全型心内膜垫缺损 | 18 | 乳腺癌 | 29 | 双侧重度感音性耳聋 |
| 8 | 部分性心内膜  垫缺损 | 19 | 宫颈癌 | 30 | 尿道下裂 |
| 9 | 主动脉瓣狭窄 | 20 | 肺癌 | 31 | 先天性幽门肥厚性狭窄 |
| 10 | 法洛氏四联症 | 21 | 食管癌 | 32 | 发育性髋脱位 |
| 11 | 房间隔缺损合并室间隔缺损 | 22 | 胃癌 | 33 | 脊髓栓系综合征/脊髓膨出 |

**（二）门诊重特大疾病医疗保障待遇**

城乡居民门诊重特大疾病医疗保障35种。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 重特大疾病医疗保障门诊病种 | | | | | |
| 1 | 终末期肾病 | 14 | 乳腺癌 | 26 | 多发性硬化 |
| 2 | 血友病 | 15 | 晚期胃癌 | 27 | 黄斑变性 |
| 3 | 慢性粒细胞性白血病  （门诊治疗） | 16 | 鼻咽癌 | 28 | 肌萎缩侧索硬化 |
| 4 | Ⅰ型糖尿病 | 17 | 外周T细胞淋巴瘤 | 29 | 原发性免疫球蛋白缺乏症 |
| 5 | 甲状腺机能亢进 | 18 | 晚期肾癌 | 30 | 特发性肺纤维化 |
| 6 | 耐多药肺结核  （门诊治疗） | 19 | 胰腺神经内分泌瘤 | 31 | 肾血管平滑肌脂肪瘤 |
| 7 | 再生障碍性贫血 | 20 | 肝癌 | 32 | 甲状腺癌 |
| 8 | 非小细胞肺癌 | 21 | 多发性骨髓癌 | 33 | 前列腺癌 |
| 9 | 胃肠间质瘤 | 22 | 苯丙酮尿症 | 经典型苯丙酮尿症 | |
| 10 | 急性早幼粒细胞  白血病 | 四氢生物喋呤缺乏症 | |
| 11 | 结肠癌 | 23 | 直肠癌 | 34 | 黑色素瘤 |
| 12 | 套细胞淋巴瘤 | 24 | 小淋巴细胞淋巴瘤 | 35 | 肢端肥大症 |
| 13 | 胃肠胰内分泌肿瘤 | 25 | 慢性淋巴细胞白血病 | | |

**（三）重特大疾病医保报销政策**

城乡居民住院重特大疾病不设起付线，二级医疗机构报销比例为80%，三级医疗机构报销比例为70%；门诊透析的报销比例是85%，其他门诊病种报销比例是80%。

居民长期护理保险待遇标准

**筹资标准：**2024年度开封市居民长期护理保险个人缴费标准为10元（在缴纳城乡居民基本医疗保险费时合并征收）。同级财政及城乡居民基本医疗保险统筹基金补助标准为人均30元。

**待遇支付：**参保人经医疗机构或康复机构规范诊疗、失能状态持续6个月以上，经申请通过评估认定的重度失能人员，可按规定享受城乡居民长期护理保险待遇。

**待遇标准：**参保人在享受待遇期间发生的符合规定的护理费用由基金据实支付，超过限额部分由参保人自行承担，具体标准如下：

机构护理基金月支付限额为1300元/人；

居家上门护理基金月支付限额为1300元/人；

居家自主护理基金月支付限额为540元/人，其中支付参保人月限额为270元/人，支付护理服务机构月限额为270元/人。