

郴州市城乡居民基本医疗保险政策指南

1、参保范围

不属于城镇职工基本医疗保险制度覆盖范围的城乡大、中、小学阶段的学生、少年儿童、其他非从业城镇居民以及农村居民（以下统称城乡居民）都可以自愿参加城乡居民基本医疗保险。

2、缴费时间

参保人员应在每年的9月1日至11月30日前缴纳下一年度的城乡居民基本医疗保险费（或当年的1月1日至2月末补缴当年的保费），逾期不再办理参保和缴费手续。参保人员在每年的9月1日至11月30日足额缴纳成功的，从下一年的1月1日起享受基本医疗保险待遇；若在当年1月1日至2月底足额缴纳成功的，从缴费的30日后享受基本医疗保险待遇。

3、基本医疗保险待遇

- (1) 保障参保人员的住院医疗和门诊特殊病种治疗。
- (2) 参保人员在定点医疗机构住院发生符合规定的医疗费用由基本医疗保险基金和参保患者共同负担。
- (3) 参保人员在定点医疗机构住院发生符合规定的医疗费用（政策范围内），在执行郴州市城镇职工基本医疗保险三个目录的前提下，按以下标准承担：
 - 1、住院起付标准以下的部份，由参保者个人自负；
 - 2、住院起付标准以上，最高支付限额以下部分，由城乡居民基本医疗保险基金和参保者个人按不同比例支付：（现行标准详见下图附表，调整标准以文件为准）

支付顺序	项目		医疗费用	个人自负	基金支付
1	起付标准	三级医院	700元	全部	0
		二级医院	400元		
		一级医院	200		
		社区卫生服务机构	100元		
2	共付段	三级医院	起付标准	45%	55%
		二级医院	以上至	30%	70%
		一级医院	60000元	25%	75%
		社区卫生服务机构		25%	75%

政策规定以外和最高支付限额以上部分由个人自负。

- (4) 低保对象、五保户、重度残疾人等困难人员住院医疗费用个人负担过重的，由民政部门按照城乡医疗救助的有关规定给予救助。
 - (5) 参保患者经审批同意的特殊病种门诊治疗，由城乡居民基本医疗保险基金按定额纲用的70%比例报销。
- ### 4、参保人员发生下列情形之一的，其医疗费用不列入城乡居民基本医疗保险基金的支付范围：
- (1) 因违法犯罪、酗酒、斗殴、自杀、自残、吸毒就医的；
 - (2) 因交通事故、医疗事故就医的；
 - (3) 属于工伤保险（含职业病）范围的；
 - (4) 属于整形、整容和不孕症的；

- (5) 在国外和港、澳、台地区就医的；
- (6) 未经批准在非城乡居民基本医疗保险定点医疗机构就医的（急诊抢救除外）；
- (7) 按其他有关规定不予支付的。

5、办理本市住院医疗程序（市内定点医院）

- (1) 参保人员经门诊就医后，符合住院条件的患者，由门诊专科医师开具住院证。
- (2) 参保人员持开具的住院证和《城乡居民医疗保险手册》、身份证（户口簿或学生证）、住院分娩者还需持结婚证、准生证到定点医院收费处和医保科办理住院手续。
- (3) 证件材料不全的，应在住院3日内补办确认手续。未按规定办理住院登记手续而发生的医疗费用，医疗保险基金不予支付，由个人全额自付。
- (4) 住院收费处验收有关证件后，要求病人交付部份费用（约住院费的50%左右），并通知住院科室办理医保住院手续。
- (5) 参保患者出院时，定点医院医疗保险管理科按照有关规定结算，缴纳个人自付部分的医疗费用后即可办理出院手续。