

铜陵市人民政府办公室

办〔2019〕41号

铜陵市人民政府办公室关于印发铜陵市统一城乡 居民基本医疗保险和大病保险保障待遇 实施方案（试行）的通知

县、区人民政府，市政府各部门，各有关单位：

经市政府同意，现将《铜陵市统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施方案（试行）》印发给你们，请认真组织实施。



2019年6月14日

铜陵市统一城乡居民基本医疗保险和大病 保险保障待遇实施方案（试行）

为贯彻落实《安徽省人民政府关于整合城乡居民基本医疗保险制度的实施意见》（皖政〔2016〕113号）和《安徽省统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施方案》（皖政办〔2019〕14号），统一我市城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇，推动实现保障更加公平、管理更加规范、医疗资源利用更加高效，制定本实施方案。

一、基本原则

（一）以收定支，收支平衡。坚持以收定支、收支平衡、略有结余的原则，因地制宜，适度保障，合理确定待遇标准。

（二）有序衔接，平稳过渡。统筹衔接基本医保、大病保险、医疗救助等制度，妥善处理既有保障政策，实现平稳过渡。

（三）保障基本，提升质量。坚持以保基本为主，完善门诊、住院、大病保险保障政策，持续提升城乡居民医疗保障质量。

二、保障待遇

我市城乡居民基本医疗保险参保人员在定点医疗机构（急诊急救除外）发生的政策范围内医药费用，按以下规定执行：

（一）门诊

1. 普通门诊。在参保县（区）域内一级及以下医疗机构发生的普通门诊医药费用报销比例为55%，不设起付线，年度最高报

销限额为 50 元。枞阳县普通门诊报销向县域内二级医疗机构延伸。

2. 常见慢性病门诊。常见慢性病种不设起付线，按病种设定药品、诊疗项目报销范围和限额。在医疗机构发生的常见慢性病门诊医药费用在限额内报销比例为 60%。

3. 特殊慢性病门诊。特殊慢性病门诊医药费用按当次就诊医疗机构普通住院政策报销，年度内按就诊最高类别医疗机构计算 1 次起付线。罕见病门诊费用报销制度按《关于我市罕见病患者医疗费用的处理办法》执行。

（二）普通住院

1. 起付线与报销比例

一级及以下医疗机构、社区卫生服务中心起付线 200 元，报销比例 85%，乡镇卫生院报销比例 90%；

二级医疗机构起付线 500 元，报销比例 75%，市域内县级医疗机构报销比例 80%；

三级（市属）医疗机构起付线 700 元，报销比例 70%；

市域内三级（省属）医疗机构起付线 1000 元，报销比例 65%。

对于上年度次均费用达到上一级别医疗机构 80% 以上的，可执行上一级别医疗机构报销政策。

到市域外（不含省外）医疗机构住院治疗的，上述类别医疗机构起付线增加 1 倍，报销比例降低 5 个百分点。

到省外医疗机构住院治疗的，起付线按当次住院总费用 20% 计算（不足 2000 元的按 2000 元计算，最高不超过 1 万元），报销比例 60%。

2. 封顶线与保底报销

(1) 一个保险年度内，基本医疗保险基金报销额度实行累计封顶（含分娩住院、意外伤害住院、慢性病门诊及按病种付费等），封顶线 25 万元。

(2) 对普通住院发生的符合规定的医药费用实行保底报销，报销比例省内医疗机构 45%，省外医疗机构 40%。

3. 特别规定

(1) 除急诊急救或属参保人员务工（经商）地、长期居住地外，未办理转诊手续在市域外就医的，报销比例（含保底比例）再降低 10 个百分点。

(2) 参保人员到经认定的毗邻市外医疗机构住院，可参照市内同类别医疗机构报销政策执行。

(3) 医保按病种付费等政策另行规定。

（三）分娩住院

参保人员正常分娩住院定额补助 800 元，剖宫产定额补助 1200 元。有并发症或合并症住院的按普通住院政策执行，但不再享受定额补助。

（四）意外伤害住院

明确有他方责任的意外伤害住院医药费用由责任方承担；明确无他方责任的意外伤害住院医药费用按普通住院待遇报销。

（五）大病保险

一个保险年度内，参保人员负担的合规医药费用累计超过大病保险起付线的部分，大病保险基金分费用段按比例报销。

1. 起付线。一个保险年度计 1 次起付线，我市大病保险起付线为 2 万元。

2. 报销比例。大病保险起付线以上 10 万元以内段，报销比例 60%；10—20 万元段，报销比例 70%；20 万元以上段，报销比例 80%。

3. 封顶线。省内医疗机构大病保险封顶线 30 万元，省外医疗机构大病保险封顶线 20 万元，两者不叠加计算。一个保险年度内，大病保险合规费用中既含省内医疗机构医药费用、又含省外医疗机构医药费用的，执行省内医疗机构大病保险封顶线。

三、附则

（一）全市城乡居民基本医疗保险和大病保险政策整合完成后，结合我市基金运行、医药费用变化等情况施行动态调整。建档立卡贫困人口综合医疗保障待遇按中央和省有关文件执行，跨省异地就医联网直接结算按照国家有关规定执行。

（二）本方案由市医保局负责解释，同时根据《安徽省统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施细则(试行)》(皖医保发〔2019〕11号)制定具体的实施细则，进一步明确待遇计算公式、慢性病用药目录、负面清单等内容，统筹做好全市统一待遇保障工作。

（三）本实施方案自 2019 年 7 月 1 日起施行。

附件：安徽省城乡居民医疗保险三级（省属）医院范围及
铜陵市常见慢性病病种范围、特殊慢性病病种范围

附件

安徽省城乡居民医疗保险三级（省属）医院 范围及铜陵市常见慢性病病种范围、 特殊慢性病病种范围

一、安徽省城乡居民医疗保险三级（省属）医院范围

中国科技大学附属第一医院（安徽省立医院），安徽医科大学第一附属医院，蚌埠医学院第一附属医院，皖南医学院弋矶山医院，安徽医科大学第二附属医院，安徽中医药大学第一附属医院，安徽中医药大学第二附属医院（安徽省针灸医院），中国人民解放军联勤保障部队第九〇一医院、武警安徽省总队医院，安徽省儿童医院，安徽省胸科医院，安徽省第二人民医院，蚌埠医学院第二附属医院，安徽医科大学第四附属医院、安徽医科大学附属巢湖医院，皖南医学院第二附属医院，安徽医科大学附属阜阳医院，安徽省中西医结合医院（安徽中医药大学第一附属医院西区），安徽医科大学附属口腔医院（安徽省口腔医院，视同省属三级医院管理）。

二、铜陵市常见慢性病病种范围

艾滋病机会性感染、白癜风、白塞氏病、癫痫、恶性肿瘤、风湿（类风湿）性关节炎、干燥综合症、高血压（II、III级）、股骨头坏死、冠心病、肌萎缩、甲状腺功能减退、甲状腺功能亢进、

结核病、结节性多动脉炎、精神障碍（非重性）、溃疡性结肠炎和克罗恩病、慢性活动性肝炎、慢性肾功能不全失代偿期、慢性肾炎、慢性心功能不全、慢性阻塞性肺疾病、弥漫性结缔组织病、脑出血及脑梗死（恢复期）、脑膜瘤、脑性瘫痪（小于7岁）、帕金森病、前列腺增生（慢性前列腺炎）、强直性脊柱炎、肾病综合症、糖尿病、特发性血小板减少性紫癜、晚期血吸虫病、银屑病、硬皮病、支气管哮喘、中枢性尿崩症、重症肌无力。

三、铜陵市特殊慢性病病种范围

再生障碍性贫血，白血病，精神障碍（重性），恶性肿瘤（放化疗），慢性肾衰竭（尿毒症期），器官移植术后（抗排异治疗），心脏瓣膜置换术后，血管支架植入术后，肝硬化（失代偿期），系统性红斑狼疮，淋巴瘤，骨髓瘤，骨髓增生异常综合征，心脏冠脉搭桥术后（抗排异治疗），心脏起搏器置入术后（抗排异治疗）。

抄送：市委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室。

铜陵市人民政府办公室

2019年6月14日印发
