

# 德阳市医保明白人应知应会 80 问

| 序号 | 问题                           | 参考答案   | 举例说明                | 举例参考答案  |
|----|------------------------------|--|---------------------|---|
| 1  | 基本医疗保险如何分类的？                 | 分两类：<br>1.城镇职工基本医疗保险：<br>（1）以单位职工身份参保<br>（2）以灵活就业身份参保<br>2.城乡居民基本医疗保险。   | 职工基本医保和城乡居民基本医保的区别？ | 1.职工基本医疗保险按月缴费，达到法定退休年龄及政策规定的最低缴费年限，在办理退休清算后不再缴费，按退休人员身份享受医保待遇。<br>2.城乡居民基本医疗保险按年缴费，在集中参保期内参保无待遇等待期。  |
| 2  | 哪些人员可以参加职工医保？                | 1.行政区域内的企业、事业单位、国家机关、社会团体、民办非企业单位及其职工。<br>2.无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工医保的非全日制从业人员及其他灵活就业人员。<br>3.领取失业金的失业人员。<br>4.法律、法规规定或经国、省、市批准的其他人员。 | 我周围的人员一般参加的什么医疗保险呢？ | 1.单位职工由用人单位按规定参加职工基本医疗保险。<br>2.未在用人单位参加职工基本医疗保险的人员可以以“灵活就业人员”身份参加职工基本医疗保险。<br>3.具有我市户籍的居民、我市中小学校、大中专（职）院校学生以及居住在我市并持有《居住证》的市外户籍居民可参加城乡居民基本医疗保险。 |
| 3  | 哪些人员可以参加我市城乡居民基本医保？          | 1.具有我市户籍的居民。<br>2.驻我市幼儿园的幼儿，中小学校、大中专（职）院校、特殊学校的市外户籍学生，包含港、澳、台籍学生。<br>3.在本市申领了居住证的市外户籍居民。   |                     |   |
| 4  | 农村的新农合跟现在每年缴费的城乡居民基本医保是什么关系？ | 2017年，按照国家统一部署，我市农村的新农合与城镇居民基本医保两项制度合并，合并后统称为“城乡居民基本医疗保险”。   |                     |   |

| 序号 | 问题                                 | 参考答案   | 举例说明                              | 举例参考答案                               |
|----|------------------------------------|--|-----------------------------------|--------------------------------------|
| 5  | 想参加职工医保，是不是必须通过单位参保才行？             | 不是。未在用人单位工作的可以自愿以“灵活就业人员”身份参加职工基本医疗保险。   |                                   |                                      |
| 6  | 职工医保参保人员，以单位身份参保和以灵活就业身份参保，二者有何区别？ | 1.我市所有用人单位，包括机关，企事业单位、社会团体、民办非企业单位及其在职职工，同步参加职工基本医疗保险和生育保险。<br>2.以个人身份参保的个体工商户、未在用人单位参加职工基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员不参加生育保险，按缴费基数的9%缴纳职工基本医疗保险费。 |                                   |                                      |
| 7  | 城乡居民基本医保住院起付线和报销比例？                | 报销比例与缴费档次和医院等级有关。详见 <b>附表1</b>   |                                   |                                      |
| 8  | 职工基本医保住院起付线和报销比例？                  | 报销比例与参保人员年龄和在职/退休状态有关。详见 <b>附表2</b>  | 德阳市职工医保参保人员王女士，在职，42岁，她的本地住院报销比例？ | $75\% + (42 \times 0.25)\% = 85.5\%$ |
|    |                                    |  | 德阳市职工医保参保人员李女士，退休，82岁，她的本地住院报销比例？ | $78\% + (82 \times 0.25)\% = 98.5\%$ |
| 9  | 异地就医是什么意思？                         | 异地就医就是指到德阳市（含各区、市、县）范围以外的地区就医。   |                                   |                                      |

| 序号 | 问题                                  | 参考答案   | 举例说明  | 举例参考答案   |
|----|-------------------------------------|--|---|--|
| 10 | 异地就医要求备案的,如果不办理备案,有何后果?             | 门诊不影响。住院有影响,具体如下:<br>1.影响其报销比例:起付标准在德阳市同等级医院起付标准基础上上浮50%,报销比例在德阳市同等级医院报销比例基础上下降20个百分点。<br>2.不影响其直接结算:可在就医地联网的医保医院直接结算,也可拿回参保地报销(直接结算和拿回参保地报销,只要未备案,都降同样的比例)。 | 德阳市的参保人员王某需要在天津某医保定点医院住院(该医院可异地联网直接结算),不办理异地就医备案有什么影响?          | 王某出院即可直接联网报销医保,起付标准在德阳市同等级医院起付标准基础上上浮50%,报销比例在德阳市同等级医院报销比例基础上下降20个百分点(注意:拿回德阳手工报销也是要下降比例的,跟在哪里报没有关系,关键是没有备案) |
| 11 | 在德阳市外住院,哪种情况报销比例不下降?                | 已办理异地长期居住备案,在备案地医保定点医院住院,报销比例与德阳同级别定点医院相同。   | 德阳市的参保人员张某在广州工作时因病在广州一家三甲医院住院,他入院前已办理异地长期居住备案(备案地为广州),报销执行什么政策? | 1.执行广州市的医保目录。<br>2.执行德阳市三甲医院的报销比例和起付标准。  |
| 12 | 在德阳市外住院,哪种情况报销比例会下降10个百分点?          | 1.转诊转院到异地住院(需办理备案,备案方法见问题15)。<br>2.异地急诊抢救人员(不需要办理备案,视同已按急诊抢救备案)。   | 德阳市的参保人员王某在旌阳区人民医院住院,后转至四川省人民医院继续治疗,需要办理备案吗?报销比例如何?             | 需要办理转诊转院备案,出院可直接结算,报销比例较德阳同等级医院报销比例下降10个百分点。   |
| 13 | 在德阳市外住院,哪种情况起付标准上浮50%、报销比例下降20个百分点? | 非急诊且未转诊的临时外出就医人员,住院起付标准在德阳市同等级医院起付标准基础上上浮50%,报销比例在同等级医院报销比例基础上下降20个百分点。  | 德阳市的参保人员李某到天津短期旅游(或工作),因病到天津某异地联网定点医院住院,非急诊,也未办理转诊,有什么影响?       | 出院可直接报销医保。住院起付标准在德阳市同等级医院起付标准基础上上浮50%,报销比例在同等级医院报销比例基础上下降20个百分点。   |

| 序号 | 问题                         | 参考答案  | 举例说明   | 举例参考答案  |
|----|----------------------------|---|--|---|
| 14 | 异地长期居住人员办理异地就医备案，需要准备哪些资料？ | <p><b>1.身份证明：</b>医保电子凭证或社保卡或有效身份证件。</p> <p><b>2.备案表：</b>《异地就医备案登记表》。</p> <p><b>3.相应的证明资料：</b></p> <p>(1) 异地安置退休：“户口簿首页”和本人“常住人口登记卡”，或个人承诺书；</p> <p>(2) 异地长期居住：居住证、户口簿首页和本人“常住人口登记卡”或个人承诺书；</p> <p>(3) 常驻异地工作：参保地工作单位派出凭证、异地工作单位证明、工作劳动合同任选其一或《基本医疗保险异地就医备案个人承诺书》。</p> <p>备注：</p> <p>1.因外伤在异地就医的需要填写《外伤无第三方责任承诺书》。</p> <p>2.备案表和个人承诺书在医保服务大厅、镇(街道)、村(社区)领取。</p> <p>3.网上办理备案不需要填写《异地就医备案登记表》。</p> <p>4.异地长期居住人员以个人承诺方式办理异地就医备案的,需在承诺之日起6个月内补齐备案对应的证明材料。补齐证明材料的,可在备案地和我市长期享受双向就医医保待遇;未补齐证明材料的,经办机构终止该次长期异地就医备案,承诺人自承诺之日起2年内不再享受以承诺方式办理异地长期居住人员异地就医备案及相关医保待遇。</p> | <p>德阳市的参保人员王某因照顾孙子，长期居住在湖南长沙，如何进行异地就医备案？</p> | <p>办理途径：</p> <p>1.网上办理（网办途径见问题16）。</p> <p>2.到德阳市任意一个医保事务中心、医保服务站或户口所在地乡镇（街道）医保服务窗口、村（社区）</p> <p>办理需备齐以下三类资料：</p> <p>1.身份证明：医保电子凭证或社保卡或有效身份证件。</p> <p>2.备案表：《异地就医备案登记表》。</p> <p>3.湖南长沙的居住证（参保人在居住地公安派出所或者受公安机关委托的社区服务机构办理申领居住证手续后尚未领取的，可提交有关部门出具的受理凭证。）或个人承诺书。</p> |

| 序号 | 问题                   | 参考答案   | 举例说明   | 举例参考答案   |
|----|----------------------|--|--|--|
| 15 | 到异地就医，办理转诊转院，需要什么资料？ | <p>1.身份证明：医保电子凭证或社保卡或有效身份证件。</p> <p>2.备案表：《异地就医备案登记表》。</p> <p>3.县域内高级别定点医疗机构、市内三级定点医疗机构开具的转诊转院证明。</p>  | <p>德阳市的参保人员王某，打算到办理转诊转院到成都住院，哪些医院可以开具转诊转院证明？</p> | <p>1.市级医院：德阳市人民医院、德阳市第二人民医院、德阳市口腔医院、德阳市中西医结合医院、德阳市精神卫生中心等。</p> <p>2.区县：县域内三级定点医疗机构（没有三级医院的，为二级甲等医院），如旌阳区中医院、旌阳区妇幼保健院、广汉市人民医院等。</p> |
| 16 | 异地备案可通过哪些途径办理？       | <p><b>现场办理：</b></p> <p>1.德阳市任意一个医保服务大厅或医保服务站。</p> <p>2.全市所有镇（街道）、村（社区）。</p> <p><b>网上办理：</b></p> <p>1.专门跨省就医备案：国家医保服务平台APP、“国家异地就医备案”微信小程序。</p> <p>2.跨省、省内均可备案：“四川医保公共服务平台”微信小程序、“四川政务服务网”、电子邮箱备案。</p> <p><b>德阳市异地就医电子邮箱及咨询电话：</b></p> <p>市本级：1106427150@qq.com<br/>(0838-2511135)</p> <p>旌阳区：jyqybj@163.com<br/>(0838-2539531)</p> <p>罗江区：2195632372@qq.com<br/>(0838-3120111)</p> <p>广汉市：ghsybjydsjg@163.com<br/>(0838-5101022)</p> <p>什邡市：2478405740@qq.com<br/>(0838-6730082)</p> <p>绵竹市：2745816130@qq.com<br/>(0838-6903935)</p> <p>中江县：zjybjba@163.com<br/>(0838-7255197)</p> <p><b>省内通办：</b></p> <p>全省医保经办机构，具体可就近到医保经办机构现场咨询。</p> |  |  |

| 序号 | 问题                      | 参考答案  | 举例说明   | 举例参考答案  |
|----|-------------------------|---|--|---|
| 17 | 外出务工人员经常更换打工地，如何进行异地备案？ | 平时暂不进行备案操作，当需要在某地住院时，提供相关备案资料办理异地备案（具体资料见第 14 问）。 | 德阳参保人员夏某，在市外打工，经常在厦门、上海、北京、广州等地流转，近期因病要在厦门住院，如何办理异地就医备案？ | 让夏某提供厦门的居住证（参保人在居住地公安派出所或者受公安机关委托的社区服务机构办理申领居住证手续后尚未领取的，可提交有关部门出具的受理凭证。）或工作证明（单位盖章，能显示工作地）办理异地备案，如果提供不出相关证明，可通过签订“承诺书”备案，确保其可顺利在打工地厦门直接结算。<br>注意：异地备案时间一定要选在入院日期前或入院当日，否则起付标准会上涨、报销比例会下降。 |

| 序号 | 问题                                      | 参考答案   | 举例说明   | 举例参考答案  |
|----|---|--|--|---|
| 18 | 已办理异地就医备案，但因各种原因异地住院费用未能在医院直接联网结算，如何处理？ | <p>可先全额垫付住院费用（建议不刷医保个人账户），带资料回参保所在区（市、县）医保服务大厅、医保服务站或镇（街道）等基层便民服务点报销。</p> <p>住院报销需要5类资料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.医保电子凭证或社保卡或有效身份证件。</li> <li>2.医院收费票据原件。</li> <li>3.住院费用清单原件。</li> <li>4.出院记录。</li> <li>5.参保人银行账户信息。</li> </ol> <p>备注：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.意外伤害就医的应提供①住院病历（含病历首页、入院记录、长期医嘱、临时医嘱）；②交警事故认定书、法院判决书、调解协议书等公检法部门出具的相关证明材料复印件一份，无法提供的应填写《外伤无第三方责任个人承诺书》。</li> <li>2.急诊还需提供急诊诊断证明。</li> </ol> | <p>德阳市的参保人员李某因病在广州住院，已办理异地就医备案，因系统原因未能出院时直接联网报销，他如何报销这次住院费用？</p>         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.先全额垫付住院费用（建议不刷医保个人账户）。</li> <li>2.将住院报销5类资料交至参保所在区（市、县）医保服务大厅、医保服务站或乡镇（街道）等基层便民服务点。</li> </ol> |
| 19 | 参保人员办理了异地长期居住备案是否影响其在德阳的医保待遇？           | <p>不影响，德阳市允许双向享受待遇。</p>  | <p>德阳市参保人员王某已退休，长期在绵阳市生活，办理了异地长期居住人员备案（备案地绵阳），备案后，他在德阳的各项医保待遇是否会受影响？</p> | <p>没有影响，异地备案不影响王某在德阳各项医保待遇。</p>   |

| 序号 | 问题           | 参考答案   | 举例说明  | 举例参考答案   |
|----|--------------|--|---|--|
| 20 | 异地就医备案登记有效期? | <p><b>1.异地长期居住人员备案:</b>长期有效。原则上6个月内不得申请变更,因退休安置地、工作单位发生变化等情况的,凭有关资料可实时申请变更;未申请变更备案信息或参保状态未发生变更的,备案长期有效。</p> <p><b>2.临时外出就医人员备案:</b>有效期为6个月,因病情需要且由具备资格的定点医疗机构开具转诊证明的,凭有关资料可实时申请变更。</p> | <p>德阳市参保人员刘某2022年12月退休后随大儿子居住在广州,当时办理了异地长期居住备案(备案地广州)。2023年4月前往杭州随女儿居住至今,现在他能否申请变更备案地为杭州?</p> | <p>能申请办理。</p> <p>提供刘某本人的居住证(参保人在居住地公安派出所或者受公安机关委托的社区服务机构办理申领居住证手续后尚未领取的,可提交有关部门出具的受理凭证。)</p> <p>上述材料不能提供的,可签订个人承诺书(异地长期居住人员以个人承诺方式办理异地就医备案的,需在承诺之日起6个月内补齐备案对应的证明材料。)</p> |
| 21 | 异地就医直接结算政策?  | <p>跨省和省内异地就医直接结算的住院、普通门诊和“两病”门诊、门诊慢特病等医疗费用:</p> <p>1.执行就医地规定的支付范围及有关规定(基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支付范围)。</p> <p>2.执行参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策。</p>                       | <p>退休人员张某异地退休安置在北京,目前在北京天坛医院(三甲)住院直接结算享受什么政策?</p>   | <p>张某办理异地备案后,在出院结算时,执行北京市医保规定的支付范围及有关规定(基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支付范围),执行德阳市三级定点医院起付标准、支付比例、最高支付限额等。</p>   |



| 序号 | 问题                     | 参考答案  | 举例说明   | 举例参考答案   |
|----|------------------------|---|--|--|
| 22 | 其他临时外出就医是否需要备案?        | 除长期备案和转诊转院外,为方便参保人就医结算,我市其他临时外出就医(比如:普通门诊、门诊慢特病)不需要单独备案。其中:其他临时外出住院的报销政策,参照问题13;其他临时外出的门诊费用报销比例与德阳本地一致。   |  |  |
| 23 | 单行支付药品、高值药品在省内如何认定和报销? | <p>省内认定和报销:</p> <p>(一)实名登记和病种认定</p> <p>1.患者持本人有效身份证件、医保电子凭证(或社保卡)、相关病历资料,到省内单行支付药品或高值药品(以下简称特殊药品)认定机构认定医师处办理病种和用药认定,填写《四川省基本医疗保险单行支付和高值药品病种认定表》(以下简称认定表)。</p> <p>2.患者持本人有效身份证件、医保电子凭证(或社保卡)、认定表、病情证明书、疾病检验检查报告等相关资料到认定机构特殊药品经办窗口进行实名制登记、资料审核、录入、上传等。</p> <p>(二)开具用药处方</p> <p>1.患者持本人有效身份证件、医保电子凭证(或社保卡)、认定表、到特殊药品治疗机构治疗医师处开具用药处方。</p> <p>2.患者持本人有效身份证件、医保电子凭证</p> | 德阳市参保人员李某到四川大学华西医院门诊就医,能不能直接在华西认定门特疾病?能不能在华西认定单行支付药品、高值药品? | <p>1.德阳市参保人员目前不能在华西医院认定门诊特殊疾病。</p> <p>2.德阳市参保人员已可以在华西医院申请理单行支付药品、高值药品认定。</p> |

| 序号 | 问题   | 参考答案  | 举例说明  | 举例参考答案  |
|----|--|---|---|---|
| 23 | 单行支付药品、高值药品在省内如何认定和报销？                           | <p>(或社保卡)、用药处方等相关资料到治疗机构特殊药品经办窗口审核、录入、上传用药处方。</p> <p>(三) 结算药品费用<br/>患者持本人有效身份证件、医保电子凭证(或社保卡)、用药处方等相关资料,在供药机构购药并联网结算药品费用,只需支付应由个人自付部分费用。</p> <p>(四) 更换药品及调整用药周期<br/>1.治疗期间确需更换药品的,需重新做病种和用药认定。<br/>2.治疗期间因病情变化调整用药周期的,需将调整原因和相关佐证资料上传特药系统。<br/>手工结算:<br/>德阳市参保人员在省内就医地定点医药机构现金垫付的单行支付药品及高值药品费用,通过病种和用药认定后,持购药发票、处方等相关资料到参保地办理手工结算。</p> | <p>参保人王女士早期乳腺癌要使用单行支付品曲妥珠单抗,中江县人民医院没有配备该药品,王女士应该怎么购买和报销?</p>                              | <p>三步:</p> <p>1、认定:王女士须到曲妥珠单抗认定机构(如中江县人民医院)找认定医师就诊,获取病情诊断证明书、相关检查报告、《四川省基本医疗保险单行支付和高值药品病种认定表》(医生签字、医院盖章)。</p> <p>2、审核:王女士将获取的认定表、病情诊断证明书及相关检查报告交到认定机构(如中江县人民医院)的医保科进行审核。</p> <p>3、购药:审核通过后,供药机构(如中江县人民医院)没有配备曲妥珠单抗,王女士可持治疗机构治疗医师开具的用药处方选择就近定点供药药店(如国药控股德阳有限公司吉康大药房和德阳市正和祥公司中江大北街店等)购药并联网结算报销。</p> |
| 24 | 是不是申请了门诊特殊疾病才能申请单行支付药品/高值药品?单行支付药品、高值药品报销政策是怎样的? | <p>1.未申请门诊特殊疾病,也可单独申请单行支付药品、高值药品认定并报销。</p> <p>2.单行支付药品、高值药品报销政策:不计起付线,扣除乙类先行自付部分(10%),余下部分职工按照本人本地住院报销比例报销,城乡居民按照二级医院报销比例(居民一档参保缴费报70%,二档缴费报80%)。</p>   | <p>德阳市40岁职工医保参保人员刘女士,申请某种单行支付药品,总费用10000元,她可以报多少元?假设刘女士是城乡居民医保二档的参保人员,购买相同药品,她可以报多少元?</p> | <p>1.职工基本医保:<br/>刘女士40岁,乙类先行支付10%,她的本地住院报销比例是<math>75\% + (40 \times 0.25)\% = 85\%</math>。<br/>可报销: <math>10000 \times (1 - 10\%) \times 85\% = 7650</math>元</p> <p>2.城乡居民基本医保:<br/>乙类先行支付10%,二档缴费二级医院报销比例80%。<br/>可报销: <math>10000 \times (1 - 10\%) \times 80\% = 7200</math>元</p>             |

| 序号 | 问题  | 参考答案   | 举例说明   | 举例参考答案   |
|----|---|--|--|--|
| 25 | 什么是门诊特殊疾病（门诊慢特病）？                           | 是指部分对健康损害大、费用负担重，病情相对稳定，适宜在门诊治疗，由基本医疗保险统筹基金适当保障的慢性或重症疾病。   | 常见的门诊特殊疾病，甲类比如恶性肿瘤门诊放化疗、慢性肾功衰、白血病、精神疾病等；乙类比如糖尿病、结缔组织和风湿病等；丙类比如心脏病、高血压、慢性阻塞性肺疾病等。 |  |
| 26 | 德阳市门诊特殊疾病有几类？几种？不申请门诊特殊疾病有何影响？              | 根据目前政策德阳市门诊特殊疾病有甲类26种、乙类10种、丙类13种，共49种（病种列表见附表3）。门诊特殊疾病待遇保障先认定后享受，不申请认定无法报销相关费用。   | 德阳市的参保人员王某，患有慢性肾功能衰竭，不申请门诊特殊疾病有何影响？  | 慢性肾功能衰竭的门诊治疗费用，不能享受甲类门诊特殊疾病的报销待遇。  |
| 27 | 申请门诊特殊疾病认定需要提交哪些资料？办理时限是多少个工作日？认定了多久开始享受待遇？ | <p>办理时限为15个工作日内。</p> <p>需要以下资料：</p> <p>1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡</p> <p>2.《门诊慢特病病种待遇认定申请表》</p> <p>3.病历资料</p> <p>（1）若住院：二甲以上医院出院证明明确诊断。</p> <p>（2）若门诊：诊断证明、疾病检验检查报告。</p> <p>备注：</p> | 德阳市的参保人员刘某想申请高血压，如何认定？   | <p>一级高血压属于“两病”，在卫生院或者社区卫生服务中心认定。</p> <p>二、三级高血压属于“门诊特殊疾病”，在门诊特殊疾病定点认定机构或经办机构办理，资料如下：</p> <p>1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。</p> <p>2.《门诊慢特病病种待遇认定申请表》。</p> <p>3.具备以下4项之一可认定：</p> <p>（1）2年内二级甲等及以上医院或专科医院出院证明书或住院病历(明确诊断2级或3级高血压)。</p> |

| 序号 | 问题   | 参考答案  | 举例说明                          | 举例参考答案   |
|----|--|---|-------------------------------|--|
| 27 | <p>申请门诊特殊疾病认定需要提交哪些资料？办理时限是多少个工作日？认定了多久开始享受待遇？</p> | <p>1.精神疾病、阿尔茨海默病：<br/>           (1) 病期至少持续三个月以上<br/>           (2) 应持有精神病或精神卫生学执业资格的、精神病专科医院或二级甲等及以上综合医院，精神科中级职称及以上医师签署的精神疾病出院证明书或门诊诊断证明书。<br/>           2.需要三级医院出院证明书或住院病历：肌萎缩侧索硬化、人工瓣膜置换术及血管支架植入术后。<br/>           3.恶性肿瘤门诊放化疗费用报销限二级乙等及以上医院专科医生处方，待遇享受期自认定之日起5年。</p> | <p>德阳市的参保人员刘某想申请高血压，如何认定？</p> | <p>(2)动态血压监测或门诊病历或既往住院病史资料提示非同日血压符合2级及以上高血压诊断标准。<br/>           (3)动态血压监测或门诊病历或既往住院病史资料符合高血压诊断标准，心脏彩超、肾功能、眼底检查、CT等其中一项提示靶器官损害。<br/>           (4)动态血压监测或门诊病历或既往住院病史资料提示既往符合高血压诊断标准，经治疗后目前未达到高血压诊断水平，但需要长期服用降压药维持血压；心脏彩超、肾功能、眼底检查、CT等其中一项提示靶器官损害。</p> <p>1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。<br/>           2.《门诊慢特病病种待遇认定申请表》。<br/>           3.具备以下2项之一可认定：<br/>           (1)二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历(明确诊断糖尿病)。<br/>           (2)二级甲等及以上医院门诊疾病诊断证明书+二次不同时间的符合糖尿病诊断标准的静脉血糖检验报告单(空腹及餐后2小时/OGTT2小时)。</p> |

| 序号 | 问题                  | 参考答案  | 举例说明  | 举例参考答案   |
|----|---------------------|---|---|--|
| 28 | 门诊特殊疾病在哪里递交认定资料?    | <p>以下点位之一:</p> <p>1.医院医保科或医保服务站:目前有德阳市人民医院、德阳市第二人民医院、德阳市中西医结合医院、德阳第五医院、德阳市第六人民医院、德阳市精神卫生中心、德阳肿瘤医院、各区(市、县)人民医院、中医医院及其他符合条件的认定机构。</p> <p>2.德阳市或各区(市、县)医保事务中心。</p> <p>3.各区(市、县)下沉门诊特殊疾病业务的乡镇(街道)、村(社区)基层便民服务点。</p> | 德阳市的参保人员张某在德阳市人民医院住院,出院证上明确诊断慢性阻塞性肺疾病,可以在德阳市人民医院申请该特病吗? | 可以。如果在医院没来得及申请,也可就近把资料交给区(市、县)下沉门诊特殊疾病业务的乡镇(街道)、村(社区)基层便民服务点。  |
| 29 | 门诊特殊疾病的待遇从什么时候开始享受? | 在基本医疗保险待遇享受期内,自认定当月起享受门诊特殊疾病待遇。   | 德阳市职工参保人员谭某,2023年3月认定糖尿病,2023年享受什么门特政策?2024年呢?          | 谭某从2023年3月1日起享受政策,职工医保参保人员糖尿病年度门诊特殊疾病保障,不负担乙类个人先行自付费用,不设起付标准,报销比例为90%,年度支付限额1800元,谭某2023支付年度支付限额为1500元(2023年享受10个月待遇)。2024年支付限额为1800元。 |
|    |                     |   | 德阳市居民基本医保参保人员赖某,2023年3月认定糖尿病,2023年享受什么门特政策?2024年呢?      | 赖某从2023年3月1日起享受政策,居民医保参保人员糖尿病不负担乙类个人先行自付费用,不设起付标准,报销比例为80%,年度支付限额为900元,谭某2023年的支付限额为750元(2023年享受10个月待遇)。2024年支付限额为900元。                |

| 序号 | 问题              | 参考答案  | 举例说明  | 举例参考答案  |
|----|-----------------|---|---|---|
| 30 | 甲类门诊特殊疾病如何报销?   | <p>经认定的甲类病种,在治疗机构发生的符合认定病种诊疗范围的政策范围内费用,在扣除乙类个人先行自付费用后,一个自然年度内负担一次二级医院起付金额(在职职工600元/年、退休职工500元/年、城乡居民600元/年,精神疾病无起付线),剩余部分参保职工按本人本地住院报销比例报销,参保居民按二级医院报销比例报销。</p> <p>常见的甲类有恶性肿瘤门诊放化疗、慢性肾功能衰、白血病等。</p>   | <p>王某,德阳市居民参保二档,患肺癌,在德阳市人民医院就医,2022年3月8日全年第一次化疗发生特病费用5000元,医保合规费用3000元(相关费用均为甲类),请问基本医疗可报销多少?第二次发生与第一次相同费用,基本医疗可报销多少?</p> | <p>第一次:(3000-600)*0.8=1920元<br/>第二次:3000*0.8=2400元<br/>注:0.8是居民医保二档参保人员在二级医院住院的报销比例(居民医保住院报销比例见附表1)。</p>  |
| 31 | 乙、丙类门诊特殊疾病如何报销? | <p>1.报销比例:经认定的乙丙类病种,在治疗机构和符合规定的定点药店发生的符合认定病种诊疗范围的政策范围内药品费用,不负担乙类个人先行自付费用,不设起付标准,职工医保报销比例为90%、居民医保报销比例为80%。</p> <p>2.年度支付限额:<br/>(1)乙类:职工医保为1800元,居民医保为900元(注意,乙类疾病中,慢性活动性乙肝或伴随丁肝抗病毒治疗、结缔组织病和风湿病的年度门诊特殊疾病保障支付限额,职工医保为2400元,居民医保为1200元)<br/>(2)丙类:职工医保为1080元,居民医保为300元。</p> | <p>德阳市居民医保参保人员刘某,认定了糖尿病(乙类),一年可报销多少费用?如何报销?若刘某是参加的职工医保,同样的情况可报多少?</p>   | <p>1.城乡居民医保:一年可报销900元。在门诊特殊疾病定点医药机构就医和购药,可直接报销,每次可报符合医保报销范围费用的80%,例如,购买认定疾病相关的医保报销范围内药品100元,本次可报销100*80%=80元,自付20元(900为年限额,不按每月限制)。</p> <p>2.如果刘某为职工医保参保人员,可报1800元/年,报销比例为90%,在限额内单次购买降糖药100元,可报销100*90%=90元,自付10元。</p> |

| 序号 | 问题   | 参考答案   | 举例说明   | 举例参考答案  |
|----|--|--|--|---|
| 32 | 同时患多种乙丙类门诊特殊疾病，有没有支付限额？                    | 患有多种乙丙类特殊疾病的，分别按病种诊疗范围和年度支付限额审核支付待遇，但职工医保年度支付限额合计不超过 3600 元，居民医保年度支付限额合计不超过 1560 元。  | 德阳市居民医保参保人员赵某，认定了糖尿病、帕金森氏病和冠心病，他的门诊特殊疾病待遇年限额是多少？   | 糖尿病 900 元，帕金森氏病 900 元、冠心病 300 元，合计 2100 元，但因居民年度支付限额不超过 1560 元，因此，赵某每年三种门诊特殊疾病限额为 1560 元。   |
| 33 | 门诊特殊疾病费用未在定点的医院、药店报销，怎么报销？<br>办理时限是多少个工作日？ | <p>1.因特殊情况不能即时联网结算的，定点医药机构应告知原因、处置办法及补联网结算流程，在消除不能联网结算因素后仍由接治疗机构或门特药店结算。</p> <p>2.定点医药机构确实不能联网结算，可自行全额垫付（建议不刷医保个人账户），到德阳市区两级的医保服务大厅、全市范围下沉门特报销业务的乡镇（街道）、村（社区）基层便民服务点，递交以下资料：</p> <p>（1）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。</p> <p>（2）医院收费票据原件。</p> <p>（3）门急诊费用清单原件。</p> <p>（4）处方底方。</p> <p>（5）参保人银行卡（交的是社保卡就不用再交银行卡）。</p> <p>注意：办理时限为 20 个工作日内。</p> | <p>1.经认定的甲类病种，在治疗机构发生的符合认定病种诊疗范围的政策范围内费用，按相关规定报销。</p> <p>2.经认定的乙丙类病种，在治疗机构和符合规定的定点药店发生的符合认定病种诊疗范围的政策范围内药品费用，按相关规定报销。</p> | <p>根据德医保发〔2022〕89 号文件第二十二条，下列情形产生的门诊特殊疾病医疗费用，不列入基本医保门诊特殊疾病保障范围：</p> <p>1.未申请认定门诊特殊疾病病种发生的费用。</p> <p>2.除急诊急救等特殊情况外，未在治疗机构发生的费用。</p> <p>3.未经治疗机构同意发生的外检费用。</p> <p>4.超出病种诊疗范围或不符合病种诊疗规范的费用。</p> <p>5.其他违反法律法规和医疗保险政策规定的。</p> |

| 序号 | 问题                         | 参考答案   | 举例说明  | 举例参考答案  |
|----|----------------------------|--|---|---|
| 34 | 慢性肾功能衰竭门诊治疗费用的报销政策是怎么规定的？  | 一个自然年度内个人负担一次二级医院起付标准（在职职工 600 元/年、退休职工 500 元/年，城乡居民 600 元/年），符合医保报销政策范围内的费用，个人不负担乙类先行自付费用，职工医保参保人员报销 92%，城乡居民医保参保人员报销 88%。<br>剩余费用按规定纳入补充医疗保险、大病保险、公务员医疗补助、医疗救助支付范围。            | 退休职工林某（非医疗救助对象、未参加补充医疗保险）患有肾功能衰竭，2023 年第一次门诊治疗肾功能衰竭，总费用 6000 元（其中甲类费用 5000 元、乙类费用 800 元、丙类费用 200 元），请问此次费用如何报销？他第二次治疗，费用同前次，可报多少？ | 基本医疗报销：<br>第一次：（6000-500-200）*92%=4876 元<br>第二次：（6000-200）*92%=5336 元<br>500 元为退休职工二级医院起付标准（职工医保报销比例见附表 2）。 |
| 35 | 医保个人账户可以给家庭成员使用吗？          | （一）个人账户可以用于支付参保人员本人及其配偶、父母、子女在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用，以及在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用。<br>（二）个人账户可用于参保人员本人及其配偶、父母、子女参加城乡居民基本医疗保险、补充医疗保险、重特大疾病保险、长期护理保险等由政府开展的与医疗保障相关的社会保险的个人缴费。 | 参保人谭先生医保个人账户余额有 15000 元，谭先生母亲生病需要在定点药店购买药品，可以使用谭先生的个人账户余额吗？   | 可以。   |
| 36 | 职工医保个人账户余额为 0，能不能报销门诊统筹费用？ | 可以报销。门诊统筹报销是由统筹基金支付。经医保统筹基金报销后，需要由个人负担的费用，可使用现金或个人账户支付，若个人账户无余额，可现金支付。   | 参保人邓先生医保个人账户因前期就医已无余额，现在邓先生在定点医院就医，还能报销门诊统筹吗？   | 可以。在医院使用医保卡或医保电子凭证联网结算报销门诊统筹，医保报销后剩余部分可用个人账户支付，因其个人账户余额为 0，需使用现金支付。   |



| 序号 | 问题                            | 参考答案   | 举例说明  | 举例参考答案  |
|----|-------------------------------|--|---|---|
| 37 | 单位身份参加职工医保的女职工享受什么生育保险待遇？     | 在德阳市参加单位职工医保和生育保险满6个月，生育可享受产前检查费支付、生育医疗费支付、计划生育医疗费支付、生育津贴支付以及法律法规规定的其他情形。  | 德阳市单位职工医保参保人员李女士，参保已满6个月，要报销生育保险费用（含产前检查费用、生育津贴、生育医疗费用），是否需要生小孩前到医保局备案？ | 生小孩前不需要备案。生产后，生育医疗费用在联网医院直接结算，产前检查费用、生育津贴在生产后180个工作日内，携带身份证、银行卡、医院收费票据、费用清单出院证到参保地经办机构办理。（注意：生育津贴是支付给用人单位。） |
| 38 | 以单位身份参加职工医保的男职工，配偶生育可以报销哪些费用？ | 男职工连续参加生育保险且缴费满6个月，其配偶未参加城乡居民基本医保、职工基本医保（或基本医保处于待遇等待期），按规定享受男职工未就业配偶一次性医疗补助，报销标准为女职工的50%。  | 广汉市单位职工医保参保人员小徐（男）已连续在德阳市参保两年，他的配偶张女士没有参加职工和居民基本医保，张女士生育住院的医疗费用可以报销吗？   | 可以报销。   |
| 39 | 女职工产前检查费用报销标准？报销流程？           | 1.报销标准：三级甲等医院1100元/人，三级乙等医院1000元/人，二级甲等医院900元/人，二级乙等医院800元/人，一级及以下医院700元/人。<br>2.报销流程：生产后180个工作日内，携带身份证、医院收费票据、费用清单、银行卡、出院证到参保地经办机构办理。 | 德阳市单位职工医保参保人员李女士参加了生育保险，在德阳市人民医院进行产前检查，后在该院住院生小孩，请问产前检查费可以报销多少？         | 德阳市人民医院属于三甲医院，李女士产前检查费可报销1100元。   |

| 序号 | 问题             | 参考答案   | 举例说明                                    | 举例参考答案   |
|----|----------------|--|---|--|
| 40 | 生育津贴是怎样计算的？    | <p>生育津贴=计发基数*计发天数。</p> <p>1.计发基数：职工生育（流产）时所在用人单位上年度月平均工资*12÷365。</p> <p>2.计发天数：符合国家计划生育政策的女职工生育享受158天产假津贴，其中难产增加15天，生育多胞胎的，每多生育一个婴儿增加15天。符合国家计划生育政策且怀孕未满4个月流产的，享受15天产假津贴；怀孕满4个月流产的，享受42天产假津贴。</p>        | 李女士生育了一个小孩（顺产），生育津贴怎么计算？如果是通过剖腹产生了双胞胎呢？ | <p>李女士所在单位的上年度月平均工资 3777.75 元。</p> <p>李女士的计发日基数=3777.75 *12 ÷ 365=124.2 元</p> <p>医保基金应拨付李女士所在单位生育津贴：</p> <p>1.单胎顺产 124.2*158=19623.6 元</p> <p>2.剖腹产双胞胎 124.2*188=23349.6 元</p> |
| 41 | 什么是职工医保门诊共济保障？ | <p>2023年1月1日起,按照国家、省统一部署,全省开始实施职工医保门诊共济保障。这项改革是全国范围、自上而下的改革,政策的主要变化是调整了个人账户计入办法;规范了个人账户使用规定,增加了职工门诊统筹待遇(原来参保职工门诊就医不能报销的检查、购药、治疗等费用,现在可以报销了);增加了职工的“两病”保障。</p> <p>目前全市所有的医保定点医院和部分定点诊所、药店已开通职工门诊统筹报销。</p> |   |  |

| 序号 | 问题               | 参考答案   | 举例说明   | 举例参考答案   |
|----|------------------|--|--|--|
| 42 | 在职职工医保门诊统筹待遇是什么？ | <p>在职职工政策如下（以下费用均指符合医保政策范围的检查、药品费用等）：</p> <p>1.年度起付线：200 元（累计计算，一年只扣一次）。</p> <p>2.支付比例：</p> <p>（1）三级定点医疗机构 50%。</p> <p>（2）二级及以下定点医疗机构和符合条件的门诊统筹定点零售药店 60%。</p> <p>3.年度报销限额：2000 元。</p> | <p>李某为德阳市在职职工参保人员，经常就医的医院有黄许镇卫生院、旌阳区中医院（二级收费）、德阳市人民医院（三级）门诊就诊，实行门诊共济后，其门诊就医报销政策有何变化？</p> <p>李某为德阳市在职职工参保人员，今年以来报销门诊统筹举例。</p> | <p>李某以前门诊就医费用只能自费或刷他的个人账户。</p> <p>实行门诊统筹后，李某每年门诊就医医保政策范围的检查费和药费等，200 元以上部分可报销，在黄许镇卫生院和旌阳区中医院门诊就诊，医保政策范围内的检查、药费可报 60%，在德阳市人民医院门诊就诊，医保政策范围内的检查、药费可报 50%，全年最高可报 2000 元。门诊统筹报销后，自付部分可刷个人账户。</p> <p>1.2023 年 1 月，李某新冠感染后做肺部螺旋 CT 平扫 195 元，乙类先行支付 15%，<math>195-195*15%=165.75</math> 元，未达到年度起付线。</p> <p>2.2023 年 2 月，李某上呼吸道感染，在德阳市某三级医院门诊就医，药品费用共计 97 元，均为医保目录内甲类药品，年度累计医保政策范围内医疗费用为 <math>165.75+97=262.75</math> 元，本次结算达到 200 元的起付线，统筹基金支付 <math>(262.75-200)*50=31.38</math> 元，可使用个人账户或现金支付余下 65.62 元。</p> <p>3.2023 年 3 月，李某因幽门螺杆菌感染在社区医院就诊，药品费用共计 120 元，均为医保目录内甲类药品，本次结算统筹基金支付 <math>120*60=72</math> 元，可使用个人账户或现金支付余下 48 元。</p> |

| 序号 | 问题                              | 参考答案  | 举例说明  | 举例参考答案   |
|----|---------------------------------|---|---|--|
| 43 | 享受退休医保待遇人员医保门诊统筹待遇是什么？          | 享受退休医保待遇人员政策如下（以下费用均指符合医保政策范围的检查、药品费用等）：<br>1.年度起付线：150 元（累计计算，一年只扣一次）。<br>2.支付比例：<br>（1）三级定点医疗机构 60%。<br>（2）二级及以下定点医疗机构和符合条件的门诊统筹定点零售药店 70%。<br>3.年度报销限额：2500 元。   | 刘某为德阳市职工参保退休人员，经常就医的医院有孝泉镇卫生院、旌阳区中医院（二级收费）、德阳市人民医院（三级）门诊就诊，实行门诊共济后，其门诊就医报销政策有何变化？ | 刘某以前门诊就医费用只能自费或刷他的个人账户。<br>实行门诊统筹后，刘某每年门诊就医医保政策范围的检查费和药费等，150 元以上部分可报销，在孝泉镇卫生院和旌阳区中医院门诊就诊，医保政策范围内的检查、药费可报 70%，在德阳市人民医院门诊就诊，医保政策范围内的检查、药费可报 60%，全年最高可报 2500 元。<br>门诊统筹报销后，自付部分可刷个人账户。 |
| 44 | 某职工医保参保人员，到德阳市定点医院就医，为何门诊统筹未报销？ | 以下原因可能造成门诊统筹无法报销：<br>1.就医的机构不属于普通门诊统筹定点医药机构。<br>2.就医时本人医保处于非医保待遇享受期（如参保中断、欠费、新参保不满6个月等）。<br>3.未使用医保卡或者医保电子凭证。<br>4.本次就医后，年度累计门诊的医保政策范围内费用，未超过年度起付线。<br>5.已经达到职工门诊统筹封顶线（在职人员 2000 元/年，退休人员 2500 元/年）。<br>6.处于住院状态。 | 德阳市在职职工医保人员王女士，到中江县人民医院就医，本次就医总金额 200 元，其中医保政策范围内费用 80 元，为什么门诊统筹没有报销？             | 王女士作为在职参保人员，门诊统筹年度起付线为 200 元。根据查询，王女士今年前期门诊就医的医保政策范围内费用累计为 100 元（即计入起付线 100 元），本次医保政策范围内费用 80 元（即计入起付线 80 元），合计计入起付线 180 元，未达到年度起付线 200 元，故门诊统筹没有报销。                                 |
| 45 | 自 2023 年 1 月 1 日起，个人账户计入标准是多少？  | 我市职工基本医保人员个人账户计入标准：<br>1.在职职工：本人每月基本医疗保险参保缴费基数 的 2%。<br>2.退休人员：按月定额计入，计入额度为我市退休人员 2022 年基本养老金平均水平的 2.8%。  |   |  |

| 序号 | 问题                           | 参考答案  | 举例说明 | 举例参考答案 |
|----|------------------------------|---|------|--------|
| 46 | 医疗救助资金资助哪些人员参保？资助标准？         | <p>1.医疗救助资金对特困人员、孤儿按本市城乡居民基本医疗保险最低档次缴费标准给予全额资助。</p> <p>2.对低保对象、防止返贫监测对象按本市城乡居民基本医疗保险最低档次缴费标准的75%给予定额资助。</p> <p>3.对已稳定脱贫人口实行资助渐退政策，2023年、2024年分别按本市城乡居民基本医疗保险最低档次缴费标准的50%、25%给予定额资助，2025年不再资助参保(具体资助标准由市医疗保障部门在每年集中参保缴费期公布)。</p> |      |        |
| 47 | 哪些人可享受医疗救助资金救助住院和门诊慢特病？救助标准？ | <p>救助对象住院、使用单行支付药品、高值药品、治疗门诊特殊疾病，发生的符合基本医疗保险支付范围的医疗费用，经基本医疗保险、补充医疗保险报销后，剩余政策范围内的个人自付费用（包括基本医疗保险起付金额、超年度支付限额金额和乙类先行负担金额，不包括超基本医疗保险支付限额金额）按以下标准救助：</p> <p>（1）特困人员、孤儿不设救助起付标准，按100%的比例救助。</p> <p>（2）低保对象不设救助起付标准，按70%的比例救助。</p>    |      |        |

| 序号 | 问题                           | 参考答案  | 举例说明 | 举例参考答案 |
|----|------------------------------|---|------|--------|
| 47 | 哪些人可享受医疗救助资金救助住院和门诊慢特病？救助标准？ | <p>(3) 防止返贫监测对象一个自然年度内累计政策范围内个人自付费用超过本市上年度居民人均可支配收入 5% 以上的部分，按 65% 的比例救助。</p> <p>(4) 低保边缘家庭成员一个自然年度内累计政策范围内个人自付费用超过本市上年度居民人均可支配收入 10% 以上的部分，按 50% 的比例救助。</p> <p>(5) 因病致贫重病患者一个自然年度内累计政策范围内个人自付费用超过本市上年度居民人均可支配收入 25% 以上的部分，按 50% 的比例救助。</p> |      |        |
| 48 | 医疗救助限额？                      | <p>年度救助限额：</p> <p>1. 特困人员、孤儿每人每年累计最高救助标准为 4 万元。</p> <p>2. 低保对象每人每年累计最高救助标准为 2 万元。</p> <p>3. 防止返贫监测对象、低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者依申请救助每人每年累计最高救助标准为 2 万元。</p> <p>(一个自然年度内，门诊救助和住院救助限额合并计算。)</p>  |      |        |

| 序号 | 问题                     | 参考答案  | 举例说明  | 举例参考答案  |
|----|------------------------|---|---|---|
| 49 | 什么是医疗救助倾斜救助待遇？         | 对规范转诊且在省内就医的医疗救助对象，经基本医疗保险、补充医疗保险、医疗救助三重制度保障后，对政策范围内个人年度累计自付费用超过本市防止返贫监测收入标准的部分，给予倾斜救助。按 50%的比例救助，倾斜救助年度限额为 4 万元。   |   |   |
| 50 | 城乡居民医保参保人在门诊就诊能不能报销医保？ | 可以享受门诊统筹。<br>门诊统筹定点医疗机构：在乡镇卫生院、社区卫生服务中心就诊，报销一般诊疗费 10 元/次；在二级及以上县级定点公立医疗机构就诊，报销门诊诊查费 6 元/次。<br>报销标准：每次门诊医疗费符合居民医保支付范围内费用按 75%比例报销，限额标准为：一档 100 元/人·年；二档 200 元/人·年。 | 李某为孩子参加了 2023 年城乡居民医保，10 月份孩子感冒了想去医院门诊就医，如何报门诊费用？假设总费用 200 元，其中医保政策范围内费用 120 元。 | 李某的孩子在所在区（市、县）门诊统筹定点的乡镇卫生院、社区卫生服务中心或条件具备的村卫生站就医，本次费用可报 120*75%=90 元，全年限额 200 元（孩子按照二档享受待遇）。 |
| 51 | 城乡居民大病保险是什么？需要单独缴费吗？   | 1.城乡居民大病保险是由居民医保基金出资，在基本医疗保障的基础上，对居民医保参保患者发生的符合规定的高额医疗费用给予进一步保障的一项医保基本制度安排。参加本市居民医保的人员按规定享受城乡居民大病保险待遇。<br>2.城乡居民大病保险资金按照规定从居民医保基金划拨筹集，个人不缴费。                      |   |   |

| 序号 | 问题                 | 参考答案  | 举例说明   | 举例参考答案  |
|----|--------------------|---|--|---|
| 52 | 城乡居民大病保险如何报销？报销标准？ | <p>1.报销方式：与城乡居民基本医疗保险“一站式”同步结算。</p> <p>2.报销标准：城乡居民大病保险待遇分段计算、累加给付，不设最高支付限额。待遇期内参保人员发生的合规医疗费用，扣除居民基本医保报销金额后，一个自然年度内累计个人负担超过城乡居民大病保险起付标准的部分，分段按以下比例报销：</p> <p>（1）20000元（含）以下部分报销比例为60%；</p> <p>（2）20000元以上至60000元（含）部分报销比例为65%；</p> <p>（3）60000元以上至100000元（含）部分报销比例为75%；</p> <p>（4）100000元以上部分报销比例为85%。</p> <p>2024年大病保险的起付标准为16998元。经主管部门认定的特困人员、低保对象和孤儿，大病保险起付标准降低50%，报销比例在各分段比例上提高5个百分点。</p> | <p>小李参加了居民医保，在基本医疗保险报销后，个人负担的符合大病保险赔付范围费用10万元。他大病保险可以报销多少？</p> | <p>1.超过大病保险起付标准部分：<br/>100000-16998=83002元</p> <p>2.20000元（含）以下部分：<br/>20000×60%=12000元</p> <p>3.20000元以上至60000元（含）部分：<br/>40000×65%=26000元</p> <p>4.60000元以上至100000元（含）部分：<br/>23002×75%=17251.5元</p> <p>5.大病保险报销金额<br/>=12000+26000+17251.5<br/>=55251.5元</p> |



| 序号 | 问题   | 参考答案  | 举例说明   | 举例参考答案  |
|----|--|---|--|---|
| 53 | 灵活就业人员欠缴职工医疗保险费3个月以上不足一年,怎么接续医保、享受待遇?        | <p>灵活就业人员欠缴职工基本医疗保险费的,从欠费次月起停止享受职工医保待遇。</p> <p>1.3个月内足额补缴的,连续享受职工医保待遇;</p> <p>2.3个月以上足额补缴的,补划门诊个人账户,补缴当月起按规定享受基本医疗保险待遇,缴费年限累计计算。灵活就业人员欠费期间费用自理;</p> <p>3.欠费超过12个月的,不再补缴欠费。重新参保缴费满6个月后享受职工医保待遇,缴费年限累计计算。</p> | <p>李某从2021年1月起以灵活就业人员身份购买职工医保,缴费至2021年12月,2022年1月至5月欠缴职工医疗保险费5个月,2022年6月补齐欠缴职工医疗保险费,2022年4月和6月均发生住院医疗费用,请问他以上两次住院能否报销?</p> | <p>2022年4月不享受职工医保待遇。2022年6月补齐职工医疗保险费后,可按规定享受职工医保待遇。</p> |
| 54 | 连续参加基本医疗保险不满2年的,职工医保转居民医保,或居民医保转职工医保,是否有等待期? | <p>1.由职工医保转为参加居民医保,参保缴费后,待遇享受等待期为6个月(除外情形按德医保发[2021]63号第一条规定执行)。</p> <p>2.由居民医保转为参加职工医保,视为新参保,待遇享受等待期为6个月。</p>  | <p>唐某某于2023年1月由单位参加了职工医疗保险,2023年4月单位离职暂停参保后,个人于2023年5月参加了城乡居民医疗保险,他的城乡居民医保待遇享受是否有等待期,如有,等待期是多久?</p>                        | <p>唐某某的城乡居民医保待遇享受有等待期,等待期为6个月。</p>                      |

| 序号 | 问题  | 参考答案  | 举例说明  | 举例参考答案                 |
|----|---|---|---|------------------------|
| 55 | 连续参加基本医疗保险2年(含2年)及以上的(居民医保以待遇享受期内实际享受月数计算),职工医保转居民医保,或居民医保转职工医保,是否有等待期? | 1.由职工医保转为参加居民医保,在中断职工医保缴费3个月内参加居民医保的,从缴费当月起享受居民医保待遇;中断职工医保缴费3个月以上参加居民医保的,待遇享受等待期为6个月(除外情形按德医保发[2021]63号第一条规定执行)。<br>2.由居民医保转为参加职工医保,在居民待遇享受期内或待遇享受期结束后3个月内参加职工医保的,从缴费当月起享受职工医保和生育保险待遇;居民医保待遇享受期结束后3个月以上参加职工医保的,视为新参保。 | 王女士从2021年1月起在德阳参加职工医保至2023年1月,2023年4月申请在德阳参加城乡居民医疗保险并缴费。2023年5月生病住院需要报销医保,这种情况是否可以报销?               | 王女士可以报销2023年5月发生的住院费用。 |
|    |   |   | 王女士从2021年1月起在德阳参加城乡居民医疗保险至2022年12月,2023年4月由用人单位购买职工基本医疗保险,并于2023年4月缴费。2023年5月生病住院需要报销医保,这种情况是否可以报销? | 王女士2023年5月发生的住院费用不能报销。 |

| 序号 | 问题                             | 参考答案   | 举例说明  | 举例参考答案  |
|----|--------------------------------|--|---|---|
| 56 | 外地职工医保关系中断后转入德阳参加职工医保，怎样接续待遇？  | <p>1.职工医保关系由市外转入我市，中断缴费3个月内接续医保关系并补缴中断期间基本医疗保险费的，合并计算转出地职工医保缴费年限与我市实际缴费年限。其中：接续前后不间断缴费达到或超过6个月的，不受待遇享受等待期限限制；不满6个月的，缴费满6个月后享受职工医保和生育保险待遇。</p> <p>2.职工医保关系由市外转入我市，中断缴费3个月以后接续医保关系的，缴费年限累计计算，按人员新参保享受医保待遇。</p> | <p>李某于2021年4月开始在成都某私企上班，当月开始在成都参加职工医疗保险，并连续缴费至2023年8月。2023年8月，由于单位裁员李某离职。9月李某回德阳，如果他仍想享受职工医保待遇，他该怎么做？</p> | <p>1.在离职的3个月内，以灵活就业身份在德阳参加职工医疗保险，并补缴中断费用（例如11月申请缴纳，需要补缴9、10月的费用）。</p> <p>2.在离职的3个月内，在德阳找到新单位。如有断交，需以灵活就业身份补缴中断费用（例如10月份新单位开始为其缴纳职工医保，李某本人需以灵活就业人员身份缴纳9月费用）。注意：需在3个月内办理医保关系转移接续，办理完成后不受待遇享受等待期限限制。</p> |
| 57 | 外地居民医疗保险关系中断后在德阳参加职工医保，怎样接续待遇？ | <p>连续参加居民医疗保险2年（含2年）及以上的（居民医保以待遇享受期内实际享受月数计算），在居民医保待遇享受期内或待遇享受期结束后3个月内参加职工基本医疗保险的，从缴费当月起享受职工医保待遇；居民医保待遇享受期结束后3个月以上参加职工医保的，视为新参保。</p>   |   |   |

| 序号 | 问题                               | 参考答案   | 举例说明  | 举例参考答案  |
|----|----------------------------------|--|---|---|
| 58 | 为什么鼓励老百姓在集中参保期缴费？怎样进行城乡居民医保参保缴费？ | <p>1.集中参保期内参保缴费无等待期，错过集中参保期参保有6个月待遇享受等待期；</p> <p>2.在规定续保期前续保的（即前一年已参保的），待遇享受期为当年1月1日至12月31日。</p> <p>缴费两个步骤：</p> <p>一、参保登记</p> <p>线下：</p> <p>参保人可携带户口簿、身份证、社保卡或居住证等有效证件、资料到居住地或户口所在地村（社区）办理参保登记。</p> <p>在校学生由学校提供名单，统一由区（市、县）医保局参保登记；特殊人群由主管部门统一组织参保缴费。</p> <p>线上：</p> <p>1.登录微信小程序“四川医保公共服务平台”—城乡居民参保登记—选择“为本人登记”或“为他人登记”—选择基层医保区划名称（德阳市区（市、县）名称）—选择参保单位（隶属镇、街道—村、社区）—按要求填写参保人信息—按要求上传所需资料—提交。</p> <p>2.关注微信公众号“德阳市医疗保障局”—医保查询—服务—城乡居民参保登记—选择“为本人登记”或“为他人登记”—选择基层医保区划名称（德阳市区（市、县）名称）—选择参保单位（隶属镇、街道—村、社区）—按要求填写参保人信息—按要求上传所需资料—提交。</p> <p>二、缴费</p> <p>线下：</p> <p>税务办事大厅和指定银行办事大厅现场缴费。</p> <p>线上：</p> <p>居民可在微信公众号“四川税务”、微信、支付宝或各大银行APP进行缴费。</p> | <p>2024年城乡居民集中参保期为2023年9月1日-2024年2月29日，王某是首次参保人员，在集中参保期缴费与否则有何影响？</p> | <p>1.首次参保并于2024年2月29日及以前缴费，待遇享受期为2024年1月1日至2024年12月31日；</p> <p>2.在2024年3月1日之后参保并缴费，待遇享受等待期为6个月。</p> |

| 序号 | 问题                           | 参考答案  | 举例说明  | 举例参考答案  |
|----|------------------------------|---|---|---|
| 59 | 参保职工怎样用自己的个人账户为家人代缴居民医保参保费用? | <p>代缴范围：代缴人可以为其父母、配偶、子女进行代缴</p> <p>注意：目前仅支持本统筹区内代缴。如德阳市城镇职工基本医疗保险参保人员无法为德阳市外的居民医疗保险参保人员缴费。</p> <p>缴费分两步：</p> <p>1.“四川医保公共服务平台”微信小程序或者“四川医保”APP点“亲情账户”绑定家人信息</p> <p>2.返回首页，点击“更多，在医保业务版块点击“个人账户代缴申请”</p> |   |   |
| 60 | 新生儿如何参加城乡居民基本医疗保险，待遇享受期如何计算? | <p>可持新出儿户口簿到居住地或户口所在地村(社区)登记后缴费。出生之日起90天内办理当年居民医保参保缴费的，待遇享受期为出生之日至当年12月31日。</p>   | <p>张某2022年7月1日生了一个孩子，请问该孩子在多久前参保，才能享受出生之日至2022年12月31日的待遇?</p> | <p>2022年7月1日起90天之内。</p>   |
| 61 | 在外地读书的学生可以在德阳参保吗?            | <p>可以。学生外地就学没有在学校参保的，可在户籍地参保缴费，参保缴费后办理异地就医备案登记，在学校所在地医院就医，出院联网直接结算。</p>   | <p>王某的孩子在绵阳读高中，在德阳参保如何享受待遇?</p>                               | <p>1.在德阳参保并缴费；</p> <p>2.在医保服务大厅、乡镇(街道)、村(社区)的医保服务窗口及全市的医保服务站办理异地就医备案登记到绵阳，王某孩子在绵阳就医可直接报销。</p> |

| 序号 | 问题                      | 参考答案   | 举例说明                                    | 举例参考答案   |
|----|-------------------------|--|---|--|
| 62 | 外地户口的居民可以在德阳参保吗？        | 可以。之前在外地参加居民基本医保的人员，为方便在德阳就医，符合条件的可持居住证等有效证件在德阳居住地的村（社区）参保缴费并按规定享受相关医保待遇。  | 张某是山东烟台人，到德阳来带孙子，可以在德阳参保吗？有时候要回烟台，怎么办呢？ | 张某若符合德阳市居民医保参保条件，可以持居住证和有效身份证件在德阳参加居民医保，缴费成功后，可以办理异地就医备案登记到山东烟台。 |
| 63 | 城乡居民医保已缴费了，如何查询缴费是否成功呢？ | 缴费后约3个工作日可通过微信“四川税务”公众号→办税缴费→社保缴费→电子税务局入口→证明开具功能查询缴费情况并开具缴费证明  |   |  |
| 64 | 城乡居民补充医疗保险是什么？报销比例是多少？  | 城乡居民补充医疗保险是为满足不同人群的多层次医疗保障需求，由政府引导、居民自愿参加而建立的一项制度性安排。<br>1.在基本医疗保险年度累计报销金额未达到最高支付限额前，符合基本医疗保险政策范围的住院费用，居民补充医疗保险在基本医疗保险报销比例基础上增加5个百分点；<br>2.在基本医疗保险年度累计报销金额达到最高支付限额后，发生的符合城乡居民基本医疗保险政策范围的住院费用，居民补充医疗保险按50%比例报销。 |   |  |

| 序号 | 问题   | 参考答案   | 举例说明  | 举例参考答案  |
|----|--|--|---|---|
| 65 | 职工医保参保人员要退休了，医保累计缴费年限不够，是不是必须一次性清缴？            | 不一定。可选择一次性清缴相差年限，也可继续按月缴费至规定年限。选择继续按月缴费的，应在达到法定退休年龄当月到医保服务大厅申报，未及时申报视为选择一次性清缴。 | 德阳市以灵活就业身份参加职工医保的参保人员王某，男性，1963年4月出生，2023年4月年满60岁达到法定退休年龄，但其医保累计缴费只有115个月，如何清缴？ | 按政策规定，王某的职工医保最低缴费年限是15年（180个月）。王某还差65个月，可在退休时一次性清缴，也可在2023年4月（达到法定退休年龄当月）申请继续按月缴费至规定年限。 |
| 66 | 以前在德阳以外的地方参加过职工医保，现在在德阳参加职工医保，以前外地的个人账户还可以使用吗？ | 可以，需办理医保关系转移。  |   |   |

| 序号 | 问题                                      | 参考答案   | 举例说明   | 举例参考答案   |
|----|---|--|--|--|
| 67 | 职工大额医疗费用补助(原职工补充医疗保险)是什么? 缴费标准? 享受什么待遇? | <p>1.职工大额医补是为满足职工医保参保人员多层次医疗保障需要,由政府主导、用人单位或个人自愿参加而建立的一项医保基本制度安排。参加德阳市职工医保的人员,可参加职工大额医补。</p> <p>2.2024年职工大额医补缴费标准:140元/人·年。</p> <p>3.现行报销标准:<br/>医保政策范围内费用在扣除基本医疗保险起付金额和职工基本医保报销金额后,职工大额医补按90%报销,一个自然年度内最高赔付限额为50万元。</p> <p>职工大额医补待遇按以下公式计算:<br/>职工大额医补赔付金额=(医保政策范围内费用-基本医疗保险起付金额-基本医疗保险报销金额)*90%。</p> | <p>小李(36岁)因病在市内某三级医院住院治疗,发生医疗总费用10000元,自费800元,乙类费用4000元(其中乙类药品1000元)。职工基本医保和职工大额医补分别报多少?</p>                       | <p>1.职工基本医保报销金额:<br/>(10000-800-3000*15%-1000*10%-900)×(75+36*0.25)%=6510元</p> <p>2.职工大额医补赔付金额:<br/>(10000-800-3000*15%-1000*10%-900-6510)*90%=1116元</p> <p>备注:乙类药品先行自付比例10%。其余的乙类诊疗项目、卫生材料费用,职工医保乙类先行自付比例15%,居民医保乙类先行自付比例20%。</p> |
| 68 | 灵活就业人员怎样参加职工大额医疗费用补助保险?                 | <p>1.已参加职工大额医疗费用补助保险的,可在税务缴费渠道自行申报缴费或选择税务代扣。</p> <p>2.未参加职工大额医疗费用补助保险,需要新增该险种的,可在基本医疗参保地的医保服务大厅、医保服务站办理参保登记,并通过税务缴费渠道自行申报缴费或选择税务代扣。</p>  | <p>温馨提示:</p> <p>1.需要到医保服务大厅办理的,请携带本人身份证原件或复印件,代办的需携带代办人身份证件。</p> <p>2.选择代扣模式办理的,请确保银行账户余额充足。因余额不足造成代扣失败责任自行承担。</p> |  |



| 序号 | 问题                    | 参考答案  | 举例说明  | 举例参考答案 |
|----|-----------------------|---|---|--------|
| 69 | 退休职工怎样参加职工大额医疗费用补助保险？ | <p>1.有单位管理的退休参保人员，原则上由用人单位统一申报。</p> <p>2.无单位管理的退休参保人员，需到基本医疗保险参保地的医保服务大厅，办理个人账户代扣。</p> <p>3.单建统筹的退休人员需在参保地医保服务大厅申报缴费。</p>   | <p>温馨提示：</p> <p>1.需要到医保服务大厅办理的，请携带本人身份证原件或复印件，代办的需携带代办人身份证原件。</p> <p>2.在医保服务大厅缴费的，可使用刷卡、微信、支付宝支付，也可在银行缴费。</p> <p>3.选择代扣模式办理的，请确保个人账户余额充足。因个人账户余额不足造成代扣失败责任自行承担。</p> |        |
| 70 | 在职职工怎样参加职工大额医疗费用补助保险？ | <p>1.单位参保人员全员购买，由单位在征收期内到单位参保地医保服务大厅统一申报并通过税务缴费客户端进行缴费。</p> <p>2.单位参保人员部分购买需单位提供申请及人员名单纸质版、电子版到单位参保地医保服务大厅统一申报并通过税务缴费客户端进行缴费。</p> <p>3.失业金领取人员、托管人员需在参保地医保服务大厅申报缴费。</p> | <p>温馨提示：</p> <p>1.参保申请以及人员名单需加盖公章一式两份；</p> <p>2.需在征收期内申报缴费，逾期无法申请；</p> <p>3.失业金领取人员、托管人员在参保地医保服务大厅申报缴费的，可使用刷卡、微信、支付宝支付，也可在银行缴费。</p>                                 |        |

| 序号 | 问题                   | 参考答案  | 举例说明   | 举例参考答案   |
|----|----------------------|---|--|--|
| 71 | 周围可能存在哪些属于欺诈骗保情况？    | <p>简单来说就是不该医保基金报销的医保支出了，比如以下情况：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.外地住院报了账又想拿回来报账。</li> <li>2.将本人的医保卡转借他人就医或持他人医保卡冒名就医。</li> <li>3.有第三方责任人（比如交通事故），应由责任方支付医疗费用的，隐瞒情况让医保报销。</li> <li>4.工作的时候受伤，应该由用人单位或通过工伤保险报销医疗费用，而隐瞒事实情况让医保基金报销。</li> <li>5.不符合门诊特殊疾病认定的，认定为门诊特殊疾病。</li> <li>6.通过医保政策享受了优惠的药品价格，转卖给他人的（如自己通过享受特病待遇花少量的钱买了高血压药，转手以正价卖给他人的情况）。</li> </ol> | <p>村民王某没有高血压的情况，通过非法途径认定为二级高血压门诊特殊疾病，是否属于欺诈骗保行为？</p> | <p>属于</p>  |
| 72 | 举报违法违规使用医疗保障基金，有何奖励？ | <p>对符合奖励条件的举报人按照案值的一定比例（0.5%-2%）给予一次性资金奖励。奖励金额最高不超过 20 万元，最低不少于 200 元。</p>  | <p>医保部门根据李某的举报事项，追回医保基金损失 100 万，请问李某可得一次性奖金奖励多少？</p> | <p><math>100000 \times 2\% + 900000 \times 1.5\% = 15500</math> 元<br/>李某可得一次性奖金奖励 15500 元。</p> |

| 序号 | 问题  | 参考答案   | 举例说明   | 举例参考答案                  |
|----|---|--|--|-------------------------|
| 73 | 为什么要申领医保电子凭证(“医保码”)?                        | 参保人领取医保电子凭证后,到医保定点医药机构,办理挂号、就诊、购药等业务,只要拿出手机出示医保电子凭证,即可实现医保身份认证和医保结算,可以不用带实体社保卡,而且医保电子凭证全国通用。   | 德阳市的参保人员李某要在市医院看病,没带社保卡,如何使用个人账户余额呢?                           | 在医院出示本人“医保电子凭证”二维码即可支付。 |
| 74 | 如何申领医保电子凭证?                                 | 可通过国家医保服务平台 APP、四川医保 APP、微信公众号“四川医保”、微信小程序“我的医保凭证”和“四川医保公共服务平台”、支付宝小程序“医保电子凭证”或者使用医保刷脸终端等渠道申领。 |  |                         |
| 75 | 小孩、老人等家庭成员怎样使用其他家庭成员的个人账户?                  | 先扫老人或小孩的医保电子凭证,再扫其他家庭成员的医保电子凭证使用其个人账户。   |  |                         |
| 76 | 一个医保电子凭证账号可通过亲情账户绑定几个家庭成员?同一家庭成员可同时被多个人绑定吗? | 5个。可以。   | 我的医保电子凭证账号绑定了我孩子的医保电子凭证,但是孩子生病经常由爷爷带去医院看病,孩子的医保电子凭证可以同时被爷爷绑定吗? | 可以,同一家庭成员可同时被多个人绑定。     |

| 序号 | 问题                        | 参考答案   | 举例说明   | 举例参考答案  |
|----|---------------------------|--|--|---|
| 77 | 绑定家庭成员需要人脸识别验证吗?          | <p>年满 16 周岁的参保人，绑定时需进行人脸识别验证身份；小于 16 周岁不需要人脸识别验证。</p>  |  |   |
| 78 | 如何为新生儿、儿童、老年人等家人申领医保电子凭证? | <p>通过两种方式绑定亲情账户，任选其一：</p> <p>1.国家医保服务平台 APP：<br/>           下载“国家医保服务平台 APP”→右下角“我的”→点击“我的家庭成员+”→点击“使用身份证号绑定”→确认→“家庭成员添加告知书”阅读并同意→填写姓名、身份证号、关系→点击“上传个人承诺书”→选择“个人承诺书生成”→主账号本人签名→上传本人和被绑定人户口本→等待审核。</p> <p>2.支付宝：<br/>           支付宝首页→点击首页上方“卡包”→选择“证件”→“医保电子凭证”→点击右上角“亲情账户”→点击“我已阅读并同意《认证服务协议》”→点击“本人刷脸去开通”→选择“你要绑定哪位家庭成员”→填写被绑定人姓名、被绑定人身份证号、被绑定人参保地→选择认证方式→按提示上传资料→等待审核。</p> <p>注意：<br/>           1.一个账号可绑定 5 个家庭成员，同一家庭成员可同时被多个人绑定。<br/>           2.绑定大于 16 周岁家庭成员需要“人脸验证”，因此被绑定人需在身边，小于 16 周岁不需要。</p> | <p>父母手机绑定了小孩的医保电子凭证，但有时是爷爷奶奶带小孩去医院，怎么办呢?</p> | <p>可同时绑定。爷爷奶奶使用智能手机下载“国家医保服务平台 APP”或者“支付宝”，本人认证后绑定小孩医保电子凭证。</p> |

| 序号 | 问题                                | 参考答案  | 举例说明  | 举例参考答案   |
|----|-----------------------------------|---|---|--|
| 79 | 用手机登录“四川医保公共服务平台”微信小程序可以办理哪些医保业务？ | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.职工参保登记（灵活就业人员）</li> <li>2.城乡居民参保登记</li> <li>3.职工参保信息变更登记</li> <li>4.城乡居民参保信息变更登记</li> <li>5.参保人员电话号码新增和更改</li> <li>6.参保人员参保信息查询</li> <li>7.转移接续手续办理</li> <li>8.异地安置退休人员备案</li> <li>9.异地长期居住人员备案</li> <li>10.常驻异地工作人员备案</li> <li>11.异地转诊人员备案</li> </ol>   | <p>张某以灵活就业身份参加德阳市职工医保，目前想暂停医保，需要到线下办理吗？</p>           | <p>不用。微信搜索“四川医保公共服务平台”微信小程序→“我的”→“授权登陆”→登陆后，点击“服务”，找到对应的医保事项名称办理。</p>  |
| 80 | 在定点医院、药店、诊所刷不起医保卡是不是需要换卡？         | <p>不一定。解决办法：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.使用医保电子凭证或者在配备了医保刷脸终端的定点医药机构刷脸支付。</li> <li>2.如医保电子凭证也无法使用，请提供定点医院、药店、诊所系统显示的错误信息截图，联系参保地区（市、县）医保局信息中心（市本级：0838-2208900，旌阳：0838-2551709，罗江：0838-3708899，什邡：0838-6064883，绵竹：0838-6205377，广汉：0838-5357068，中江：0838-7214233）检查错误原因并处理问题。如果确需更换医保卡，换卡后记得将新卡号报给人社部门登记（也可告知乡镇（街道）、村（社区）负责人社的工作人员），避免影响养老保险到账。</li> <li>3.归属地不一致的情况请持社保卡前往人社部门咨询（咨询电话：0838-2517908）。</li> </ol> | <p>白某年龄较大，手机非智能手机，未能申请医保电子凭证，其在医院住院被告知刷不起医保卡，怎么办？</p> | <p>有两种解决办法：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.请将医院系统显示的错误信息截图发给参保地医保局信息中心检查错误原因并处理。如确需换卡才能解决，白某切记要将新卡号报给人社局登记，避免影响其养老保险到账。</li> <li>2.若该定点医院配备有医保刷脸终端，可通过刷脸终端激活医保电子凭证，并进行医保结算。</li> </ol> |

附表 1

## 德阳市城乡居民基本医疗保险本地住院起付线 (门槛费) 及报销比例

| 参保档次   | 起付线和报销比例 | 定点医院                      |       |     |     |
|--|----------|---------------------------|-------|-----|-----|
|  |          | 实行国家基本药物制度的乡镇卫生院、社区卫生服务中心 | 一级及以下 | 二级  | 三级  |
| 成人低档<br>(一档)                                 | 起付线(元)   | 200                       | 400   | 600 | 900 |
|  | 报销比例     | 90%                       | 80%   | 70% | 60% |
| 成人高档<br>(二档)                                 | 起付线(元)   | 200                       | 400   | 600 | 900 |
|  | 报销比例     | 95%                       | 90%   | 80% | 70% |
| 未成年人及在校学生                                    | 起付线(元)   | 200                       | 300   | 400 | 700 |
|  | 报销比例     | 95%                       | 90%   | 80% | 70% |
| (一个自然年度内多次住院的, 起付标准依次降低 100 元, 但最低不低于 100 元) |          |                           |       |     |     |

附表 2

## 德阳市职工基本医疗保险本地住院起付线（门槛费）及报销比例

| 在职状态                                       | 报销比例                               | 定点医院  |     |     |
|--|------------------------------------|-------|-----|-----|
|  |                                    | 一级及以下 | 二级  | 三级  |
| 在职   | $75\% + (\text{年龄} \times 0.25)\%$ | 400   | 600 | 900 |
| 退休   | $78\% + (\text{年龄} \times 0.25)\%$ | 300   | 500 | 800 |
| (一个自然年度内多次住院的，起付标准依次降低 100 元，但最低不低于 200 元) |                                    |       |     |     |

附表 3

## 基本医疗保险门诊特殊疾病病种及支付标准（2023 年 1 月 1 日起执行）

| 种类       | 序号 | 病种名称（49 种）   |    |                   |    | 支付标准及限额             |   |         |
|----------|----|--|----|-------------------|----|---------------------|---|---------|
| 甲类<br>26 | 1  | 恶性肿瘤门诊放化疗（5 年）   | 2  | 慢性肾功能衰竭           | 3  | 器官移植术后              | 政策范围内费用，扣除乙类个人先行自付费用后，1 个自然年度负担一次二级医院起付金额（精神疾病无起付线），剩余部分职工按住院报销比例报销、城乡居民按二级医院报销比例报销 |         |
|          | 4  | 白血病  | 6  | 恶性组织细胞病           | 7  | 再生障碍性贫血             |   |         |
|          | 5  | 骨髓增生异常综合征及骨髓增生性疾病（真性红细胞增多症、原发性血小板增多症、原发性骨髓纤维化症、继发性骨髓纤维化症等，该病种类多个疾病不重复享受门特保障待遇） |    |                   |    |                     |   |         |
|          | 8  | 获得性免疫缺陷综合症   | 9  | 视神经脊髓炎            | 10 | 肝豆状核变性              |   |         |
|          | 11 | 普拉德-威利综合征  | 12 | 进行性延髓麻痹           | 13 | 原发性生长激素缺乏症（至 18 周岁） |   |         |
|          | 14 | 精神类疾病（含精神分裂症、双相情感障碍、分裂情感障碍、偏执性精神病、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞等）                            |    |                   |    | 15                  |   | 肌萎缩侧索硬化 |
|          | 16 | 自身免疫性肝炎  | 17 | 丙型肝炎              | 18 | 结核病（2 年、耐多药结核除外）    |   |         |
|          | 19 | 血友病  | 20 | 除血友病外的凝血因子缺乏症     | 21 | 特发性肺纤维化             |   |         |
|          | 22 | 肺动脉高压  | 23 | 地中海贫血             | 24 | 尘肺病                 |   |         |
|          | 25 | 重度骨质疏松   | 26 | 慢性活动性乙肝或伴随丁肝干扰素治疗 |    |                     |   |         |



| 种类       | 序号 | 病种名称（49种）   |    |   | 支付标准及限额 |  |   |
|----------|----|---|----|---|---------|--|---|
| 乙类<br>10 | 1  | 慢性活动性乙肝或伴随丁肝抗病毒治疗   |    | 3   | 糖尿病     | 政策范围内费用，不承担乙类个人先行自付、不设起付线，职工按90%报销、年支付限额1800元、城乡居民按80%报销、年支付限额900元。（其中，1、2病种支付限额职工2400元、居民1200元） |   |
|          | 2  | 结缔组织病和风湿病（含系统性红斑狼疮、硬皮病、皮炎类风湿性关节炎、强制性脊柱炎、干燥综合征、白塞病等，该病种类多个疾病可叠加享受门特保障待遇） |    |   | 4       |  | 银屑病   |
|          | 5  | 特发性血小板减少性紫癜   | 6  | 肾病综合症   | 7       |  | 阿尔茨海默病（老年痴呆）  |
|          | 8  | 人工瓣膜置换术及血管支架植入术后（2年）  | 9  | 失代偿期肝硬化   | 10      |  | 帕金森氏病   |
| 丙类<br>13 | 1  | 癫痫  | 2  | 克罗恩病  | 3       | 溃疡性结肠炎   | 政策范围内费用，不承担乙类个人先行自付、不设起付线，职工按90%报销、年支付限额1080元、城乡居民按80%报销、年支付限额300元。 |
|          | 4  | 重症肌无力   | 5  | 心脏病（包括风心病、心肌病、肺心病、冠心病、甲心病等，该病种类多个疾病不重复享受门特保障待遇） |         |  |   |
|          | 6  | 2级或3级高血压病   | 7  | 脑血管意外后遗症  | 8       | 支气管哮喘  |   |
|          | 9  | 甲状腺功能亢进（2年）   | 10 | 甲状腺功能减退   | 11      | 慢性血吸虫病   |   |
|          | 12 | 麻风病   | 13 | 慢性阻塞性肺疾病  |         |  |   |

一个自然年度门特费用计入基本医疗保险基金规定的年度最高支付限额。

同时患2种以上乙丙类慢病，分别按病种和年支付限额审核，年度支付限额可合并计算，但年支付限额合并计算后不超过：职工3600元、城乡居民1560元。

当年2月1日（含）以后新认定的乙、丙类特殊疾病，年支付限额=当年享受待遇月数×年度支付限额÷12

文件号：《德阳市基本医疗保险门诊特殊疾病管理办法》（德医保发[2022]89号）

医保咨询电话：

市本级：0838-2500113/2373190

旌阳区：0838-2539075

罗江区：0838-3120111

广汉市：0838-5225856/5357392

什邡市：0838-6064883

绵竹市：0838-6600511

中江县：0838-7250031

经开区：0838-2902803



国家医保服务平台 APP(安卓)



国家医保服务平台 APP(ios)



四川医保公共服务平台微信小程序



德阳医保微信公众号