附件6-3

邵阳市城乡居民基本医疗保险住院待遇标准

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、先支付政策** | | | | | |
| 乙类药品或项目 | 先支付比例为5%、10%、20%、30%。 | | | | |
| 全自费药品或项目 | 先支付比例为100%(丙类)。 | | | | |
| 限额药品或项目 | 特殊药品限额，材料费用限额。 | | | | |
| 具体政策说明 | 1.乙类药品或项目先自付属于部分政策自付，限额材料超限额部分、全自费属于完全政策自付； 2.个人参保状态为冻结标志的，冻结期间医疗费用按全自费处理。 | | | | |
| **二、住院待遇标准** | | | | | |
| **医疗类别** | **类别** | **医疗机构类型/其他补充说明** | **基本医疗保险** | | |
| **起付线**  **（元/次）** | **起付线年封顶线（元/年）** | **报销比例（％）** |
| 普通住院 | 跨省、跨市已备案（中心报账） | 三级医院 | 2300 |  | 50 |
| 二级及以下医院 | 1800 |  | 50 |
| 市内跨县就医（不包括市本级定点医院） | 所有级别医院 | 800 |  | 65 |
| 省级定点医院 | 所有级别医院 | 见附件6-3-1 | 2300 | 见附件6-3-1 |
| 市内定点  医院 | 三级医院 | 见附件6-3-2 | 2300 | 60 |
| 二级医院 | 800 | 65 |
| 一级及以下医院 | 800 | 65 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 普通住院 | 县内定点医院 | 三级医院 | 800 | 2300 | 75 |
| 二级医院 | 600 | 75 |
| 一级医院 | 400 | 75 |
| 乡内定点医院 | 二级医院 | 500 | 75 |
| 一级医院 | 300 | 80 |
| 乡镇卫生院 | 200 | 85 |
| 1.未办理备案或转诊手续的，报销比例按同级医院下调15%； 2.省内执行按区域起付线封顶2300元/年政策； 3.跨省、跨市不执行起付线封顶政策； 4.县级妇幼、皮防站等医疗机构有级别的按照县内相应级别处理，无医院级别的参照一级医院标准执行； 5.社区服务中心原则上参照乡镇卫生院标准执行，但挂两块机构牌子的按照医疗机构级别标准执行；  6.基本医疗保险年度最高支付限额15万元（含住院、意外伤害、门诊等）。 | | | | |
| 意外伤害住院 | 1.因年迈行动不便、疾病（如高血压、低血糖、骨质疏松、脑血管意外后遗症等）、自己不慎等无第三方责任所造成的意外伤害，需住院治疗的，其住院医疗费纳入医保支付范围，起付线按就诊医疗机构标准执行，报销比例按就诊医疗机构标准下调10%，纳入基本医疗保险年度最高支付限额15万元；  2.凡因工伤、生育、自残或自杀、他伤、犯罪或违反治安管理规定、违反交通法、酗酒、吸毒、宠物致伤、医疗事故等原因造成伤害所发生的医疗费用不列入医保支付范围； 3.意外伤害住院治疗须在入院后24小时内向医保经办机构报案登记，接受调查核实； 4.2021年意外伤害不纳入城乡居民大病保险。 | | | | |
| 肇事肇祸强制精神病定额标准 | 1.保障人群：省公安确定强制精神病人； 2.待遇标准：按住院天数\*50元/天，定额报销； 3.省级指定的强制精神病人救治医疗机构。 | | | | |
|
|