**2022年奈曼旗城乡居民医疗保险**

**政策问答**

一、城乡居民医疗保险费征缴政策

**1、什么人可以参加城乡居民医疗保险？**

答：奈曼旗行政区域内具有本旗户籍，除应参加职工基本医疗保险以外的所有城乡居民，长期居住的非本旗户籍人员；各类全日制学校在校学生、学龄前儿童。异地已经参加基本医疗保险的，不得再重复参加奈曼旗城乡居民基本医疗保险。

**2、什么是城乡居民医疗保险集中缴费期和待遇享受期？**

答：自2021年开始，每年的9月1日至12月31日为下一年度城乡居民医疗保险集中缴费期，次年的1月1日至12月31日为待遇享受期。除享受最低生活保障的居民、未成年残疾人、伤残等级为一、二级的成年残疾人、优抚对象、建档立卡贫困人口（以下简称“特殊群体”）和特困救助供养人员、孤儿外，未在集中缴费期缴费的，不允许中途参保缴费，发生的医疗费用不予核销。

**3、城乡居民医疗保险的缴费标准是什么？**

答：2022年城乡居民医疗保险个人缴费标准为370元，国家财政补贴580元。特殊群体个人缴费在上述标准基础上降低50元，由旗政府补贴；特困救助供养人员和孤儿个人不缴费，旗财政全额补贴。

新出生居民由其监护人在出生后90天内参保登记，免缴当年个人参保费用，自出生之日起享受医保待遇；未在出生后90天内参保登记的，自参保登记之日起享受医保待遇，次年按正常集中缴费期和标准缴费。

**4、城乡居民怎样缴纳医疗保险费？**

答： 城乡居民可以通过“微信小程序”、“蒙速办”、“支付宝”等手机端自主缴费，也可到所在居委会（社区）、学校（幼儿园）缴费。在校生在学校登记缴费的，可享受最高2000元意外伤害门诊待遇。

**5、每年的城乡居民医疗保险费缴费标准是怎么出来的？**

答： （1）自治区医保、财政、税务等部门根据每年全区经济社会发展水平确定最低缴费标准，通辽市相关部门再按照“以收定支、收支平衡”的原则，适当调整缴费标准。

（2）通俗解释：个人缴费+上级财政补贴+当地财政补贴+利息-当年医疗保险费支出≈0。

二、城乡居民医疗保险待遇政策

**6、城乡居民医疗保险报销范围有哪些？**

答：（1）住院费用：统筹区（通辽市）内所有医保定点医疗机构发生的住院费用可以报销；统筹区外当地医保定点三级及以上综合医院、二级以上专科医院或经全国异地就医平台定点的医疗机构发生的住院费用可以报销。（2）门诊费用：54种特慢病可以申请统筹区定点门诊费用报销（如下所列）。（3）异地常住人员、异地安置退休人员、常驻异地工作人员所有特慢病种和普通居民18种罕见病或者因当地条件所限无法治疗的特慢病（如下粗体字所列）可以申请统筹区外定点门诊费用报销，患者可在统筹区外选择一家定点医疗机构购药，先行自负相关费用，年终统一在医保经办机构报销。

门诊特慢病包括：**恶性肿瘤（含白血病）、重症肌无力、儿童苯丙酮尿症、进行性肌营养不良症、原发性血小板增多症、真红细胞增多症、血友病、器官移植术后抗排异治疗、骨髓纤维化、肺纤维化、肺动脉高压、阿尔茨海默病、抗NMDA受体脑炎、强直性脊柱炎、干燥综合征、多发性硬化、硬皮病、白塞病**、心脏搭桥和血管支架植入后抗凝治疗、风湿性心脏病、终末期肾病透析治疗、慢性肾炎（肾病综合征）、慢性肾功能不全、系统性红斑狼疮、再生障碍性贫血、紫癜、艾滋病、艾（梅、乙）母婴阻断治疗、慢性乙肝长效干扰素治疗、慢性丙肝抗病毒治疗、慢性乙肝抗病毒治疗、肝硬化、结核病、慢性布鲁氏杆菌病、急性布鲁氏杆菌病、慢性阻塞性肺疾病、间质性肺炎、肺心病、慢性支气管炎、支气管哮喘、精神病、癫痫病、帕金森氏病及帕金森氏综合征、大骨节病、风湿（类风湿）性关节炎、骨科疾病（颈椎病、脊椎病、腰椎病、关节病等）、Ⅱ期以上高血压、糖尿病、冠心病（非隐匿性）、脑血管后遗症、甲亢（减）、溃疡性结肠炎（克罗恩病）、银屑病（白癜风）、脑性瘫痪等儿童康复治疗。

**7、医保经办机构报销城乡居民医疗费用需要什么手续？**

答：需要提供出院诊断证明、收费收据、费用清单（以上材料需要原件加盖医疗机构章），意外伤害就医的，还需要提供病历、非第三方责任证明材料。身份证、社保卡、银行卡等必须的复印件，由经办人员复印，不得强制要求材料提交人提供复印件。

**8、报销医疗费用手续交到什么地方？有没有送审时限？**

答：报销医疗费用手续就近交苏木乡镇场街道党群服务中心，特殊情况的可直接送交医保经办机构。患者治疗结束后60日内，必须送交相关资料。

**9、报销资料送交后多长时间医疗待遇款项拨付到位？**

答：按照“放管服”改革要求，医保部门向社会承诺：报销资料送交医保经办机构后20个工作日内，医疗待遇款项拨付到位；特殊情况需要事前稽核的60个工作日内拨付到位。

**10、城乡居民医疗保险不予报销的情况有哪些？**

答：下列医疗费用不纳入城乡居民基本医保支付范围：应当由工伤保险基金支付的；应当由第三人负担的；应当由公共卫生负担的；在境外就医的；普通门诊费用；统筹区外就医医院级别低于三级综合医院或二级专科医院的；非全国异地就医平台定点医疗机构的；不能提供统一规范完整的医疗机构费用报销票据或相关报销资料的；不属于城乡居民医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准支付的费用；因交通事故、自然灾害、打架斗殴、犯罪、自残自杀、醉酒、吸毒、违章作业、医疗事故、有责任方的意外伤害等发生的费用；国家、自治区、通辽市规定不予支付的其他费用。

**11、城乡居民基本医疗保险统筹基金起付标准是多少？**

答：目前，参保人员在一个参保年度内首次住院的，统筹基金起付标准：乡镇卫生院300元，一级医院400元，二级医院600元，三级医院800元，转统筹区外治疗的1500元。在一个年度内二次及以后住院的，起付标准降低50%。

**12、城乡居民医疗保险年度最高支付限额多少？**

答：城乡居民医疗保险医疗费用年度最高支付限额50万元。

**13、城乡居民基本医疗保险统筹基金支付比例是多少？**

答：目前，城乡居民基本医疗保险统筹基金支付比例如下表：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医院等级  支付比例  住院费用 | 统筹基金支付比例（%） | | | |
| 乡镇  卫生院 | 一级  医院 | 二级  医院 | 三级  医院 |
| 起付标准至1.5万元  （含1.5万元） | 80 | 70 | 68 | 58 |
| 1.5万元至5万元  （含5万元） | 90 | 75 | 73 | 63 |
| 5万元以上 | 95 | 80 | 78 | 68 |

**14、城乡居民大额医疗保险起付标准和支付比例是多少？**

答：目前，城乡居民大额医疗保险统筹基金支付比例如下表：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 起付标准 | 1.4万元 | | | |
| 费用分段 | 1.4-3万元（含） | 3-5万元（含） | 5-8万元（含） | 8万元以上 |
| 支付比例 | 60% | 70% | 80% | 90% |

**15、城乡居民医疗保险待遇是怎样计算的？**

答：城乡居民医疗保险待遇包括两个部分组成：基本医疗保险待遇+大额医疗保险待遇

(1)基本医疗保险待遇=（费用总额-起付标准-不合规费用）\*基本医疗保险分段报销比例

(2)大额医疗保险待遇=[(费用总额-起付标准-不合规费用)-基本医疗保险待遇]\*大额医保分段报销比例

**（注：个人自负不足1.4万元的，只支付基本医疗保险待遇部分。）**

**16、奈曼旗医疗保险业务咨询电话是多少？**

答：（1）医疗保险费用核销咨询电话：0475-4228553

（2）医疗保险费征缴咨询电话：0475-4228554

（3）奈曼旗医疗保障微信公众号：



扫描二维码

关注奈曼医保