

2023年度凤凰县城镇职工医保政策一览表

		用人单位	在职职工	灵活就业人员	失业人员
参保缴费	缴费基数	上年度职工工资总额	本人工资收入 (上限为缴费基数值的300%， 下限为60%)	缴费基数值的60%	缴费基数值的60% (失业保险基金中列支)
	缴费费率	8.5%（含生育）	2%	8%	10%
	享受待遇时间	1、用人单位应当自用工之日起30 内为职工办理参保缴费手续，参保人员自缴费30 日后可享受职工医保待遇 2、 未按时足额缴纳基本医保费的，从欠缴费用的下月起， 参保人员停止享受职工医保各项待遇 。 3、欠缴费用在3 个月内（含）补足，缴费到账之日起恢复享受基本医保待遇，欠缴费用期间医保待遇可追溯。 4、欠缴费用超过3个月，按中断（暂停） 参保处理, 补足欠缴费用，期间基本医疗保险费本金和滞纳金后，可恢复参保，从缴费次日起享受职工医保待遇，欠缴费用期间医保待遇不再追补。			
缴费年限	视同缴费		累计缴费		退休年限
	1、参保人员2003 年1 月1 日以前符合国家规定的连续工龄或 者工作年限。 2、军人服现役年限（ 含军人退役医疗保险缴费年限） 、随军未就业配偶随军期间的缴费年限。 3、在外省参加职工医保的实际缴费年限， 在办理医保关系转移接续手续后		1、不得低于男满30年、女满25年。 2、在本省范围内的实际缴费年限不得低于10年。 3、2024年开始每年增加1年，即2024年省内实缴不低于11年，5年内逐步达到15年。		1、男满60周岁，女干部满55 周岁，女工人满50 周岁，缴费达到规定年限。 2、年限不足的，需以当前年度缴费基数值为基数，一次性补缴职工医保后，方可办理待遇确认手续。
医保待遇	支付范围	可支付费用范围		不可支付费用范围	
		1、 政策范围内的住院医疗费用； 2、 政策范围内的门诊医药费用； 3、 无第三人责任的意外伤害医疗费用， 以及经相关部门认定 、按比例剔除应由第三人负担后的 医疗费用； 4、 符合国家和我省规定的其他情形。		1、 应当从工伤保险基金中支付的； 2、 应当由第三人负担的； 3、应当由公共卫生负担的； 4、在境外就医的； 5、体育健身 、养生保健消费 、健康体检 、美容 以及非功能性整形 、矫形手术等； 6、 在监狱服刑期间以及因犯罪行为发生的医疗 费用； 7、国家和我省规定不予支付的其他情形 。	
	支付待遇	类别	起付线	报销比例	最高额度
		基层医疗卫生机构	200元	93%（退休95%）	15万元
		一级（或不设等级）	500元	92%（退休94%）	
		二级医疗机构	800元	90%（退休92%）	
		三级医疗机构	1100元	85%（退休87%）	
		省部属医疗机构	1600元	80%（退休82%）	
备注：一个结算年度内，参保人员在同级别医疗机构多次住院定的，第二次及以上起付标准按50%计算。起伏标准年度累计不超过2000元。					
个人账户计入标准	在职职工		退休人员	灵活就业人员	
	本人参保缴费基数的2%		75元/月	不建立个人账户	
门诊慢特病	慢病证办理流程	办理慢病证需向医保局或县政务中心医保窗口，提交近半年检查治疗资料、身份证、两张一寸照片，医保局每季请专家医生审定，审定通过后直接电话告知，慢病证每年需要重新激活，慢病证激活可到医保局212办公室或县政务中心医保综合窗口，也可在乡镇、村部（社区）通过政务一体化平台上传慢病证照片进行受理，由医保经办人员直接办理即可。待2023年医保系统完善后，可在任何就医医疗机构直接报销。			
	保障待遇	在职职工		退休人员	
		政策范围内报销比例80%		政策范围内报销比例85%	
		2023年有43种病可纳入门诊慢特病报销，1、其报销金额按病种及其并发症不同可为200-5000元不等，报销比例为80%-85%。报销金额实行月管理、季清零，必须在季度内及时报销。2、门诊政策范围内费用不设起付线，在规定药品费用限额内按比例报销。3、使用统一表格申请，每张申请表只能申报一个病种，审批同意并完成系统注册后下月起享受报销待遇。4、经评审符合两种及以上门诊慢特病纳入标准的，可从中自主选择一个病种享受待遇，并在此病种基础上再增加100元/月的医药费用限额。5、原经评审通过可长期享受待遇的参保人，待遇资格从2023年1月1日起按照新政策规定计算复审年限，到期前一个月再重新提交申报资料进行评审。6. 原经评审通过可长期享受糖尿病、高血压门诊慢特病待遇的，系统已按照1至两个并发症（医药费用限额糖尿病300元/月，高血压200元/月）自动延续待遇，符合2个以上并发症（医药费用限额糖尿病400元/月，高血压260元/月）的，请重新申报。			
门诊统筹	类别	起付线	报销比例	最高限额	
	一级（基层）医疗机构	0	70%	1、在职职工最高报销限额1500元； 2、退休人员最高报销限额2000元。	
	二级医疗机构	200元 （累计不超过300元）	60%		
	三级医疗机构	300元 （累计不超过300元）	60%		
大病保险	人员类别	筹资	起付线	报销比例	最高额度
	职工+退休	180元/年	全省上年度居民人均可支配收入的50%	90%	50万元
	特困人员		降低50%	提高5%	取消封顶
	低保对象				
	返贫致贫				
	1、大病支付范围为：参保人员住院总医疗费用剔除基本医疗保险“三个目录”之外的全自费费用、职工基本医保政策报销后的自付费用。参保人员无第三方责任的意外伤害的医疗费用，以及经相关部门认定、按比例剔除应由第三方负担后的医疗费用，先按职工基本医保政策规定视同疾病纳入职工基本医疗保险支付，剩余的政策范围内医疗费用纳入大病保险支付范围。 2、暂不纳入大病支付范围内：门诊（含普通门诊和特殊门诊）自付费用 、单行支付药品的自付部分 、按基本医疗保险政策规定不予支付的其他医疗费用 。				
公务员二次补偿	财政供养人员可享受，政策内自负费用超过2000元的分段进行补助，由单位政工人员收集上年度住院人员报销资料，统一到政务中心医保窗口办理（系统显示已进行补助人员不再享受）。资金由县财政预算解决。				
工会职工大病互助	参加工会在职职工医疗互助人员，出院2个月内由单位工会人员在相关系统内申报，具体由县工会解释。				