



中国医疗保障
CHINA HEALTHCARE SECURITY

城乡居民医保 住院政策有哪些？

【便民宣传资料】





1. 城乡居民基本医疗保险住院起付标准是多少？

答：全省城乡居民基本医疗保险住院起付标准：三级、二级、一级及以下定点医疗机构住院起付标准分别为 1500 元、600 元、100 元。



2. 城乡居民住院医疗费用政策范围内报付比例是多少？

答：参保城乡居民在三级、二级、一级定点医疗机构政策范围内住院医疗费用报付比例分别为 70%、80%、90%。



3. 城乡居民基本医疗保险住院 统筹基金年度最高支付限额是多少？

答：全省参保城乡居民年度内符合基本医疗保险政策规定的医疗费用每人每年累计最高支付限额为10万元。



4. 城乡居民大病医疗保险如何规定的？

答：城乡居民大病医疗保险所需资金按年人均 95 元的标准从统筹基金中划转建立，参保人员个人不缴费。

参保城乡居民住院医疗费用经基本医疗保险报付后，剩余政策范围内的医疗费用超过 5000 元以上部分，纳入大病医疗保险报销范围，按 80% 的比例给予二次报销，不设封顶线。





5. 城乡居民在参保地住院就医有什么规定？

答：参保城乡居民在定点医疗机构住院，应按照“乡镇中心卫生院和社区卫生服务中心或一级定点医疗机构（首诊医疗卫生机构）→二级定点医疗机构→三级定点医疗机构”分级诊疗和转诊的程序住院。



6. 城乡居民参保人员什么情况下不需要办理转诊手续直接住院？

答：70岁以上老年人，0-3岁的婴幼儿、重度残疾人、孕产妇等，可以按照“就近、就医”的原则，自主选择定点医疗机构就医。



扫码获取《医疗保障基金
使用监督管理条例》全文