

# 阜阳市人民政府办公室文件

阜政办〔2019〕18号

## 阜阳市人民政府办公室关于印发《阜阳市统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施办法（试行）》的通知

各县、市、区人民政府，阜阳经开区、阜合现代产业园区管委会，市政府各部门、各直属机构：

经市政府同意，现将《阜阳市统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施办法（试行）》印发给你们，请遵照执行。



2019年6月25日

# 阜阳市统一城乡居民基本医疗保险和大病 保险保障待遇实施办法（试行）

根据《安徽省人民政府办公厅关于印发安徽省统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施方案（试行）的通知》（皖政办〔2019〕14号）精神，结合我市实际，制定本实施办法。

## 一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中全会精神，深入贯彻落实习近平总书记健康中国重要论述和视察安徽重要讲话精神，持续解决医疗保障领域发展不平衡、不充分问题，切实增强人民群众对医疗保障的获得感和满意度，坚持兜底线、织密网、建机制，完善统一的城乡居民基本医疗保险和大病保险制度，推动实现保障更加公平、管理更加规范、医疗资源利用更加高效。

## 二、基本原则

（一）以收定支、收支平衡。坚持以收定支、收支平衡、略有结余的原则，因地制宜、适度保障，合理确定待遇标准。

（二）有序衔接，平稳过渡。统筹衔接基本医保、大病保险、医疗救助等制度，妥善处理既有保障政策，实现平稳过渡。

（三）保障基本，提升质量。坚持以保基本为主，完善门诊、住院、大病保险政策，持续提升城乡居民医疗保障质量。

## 三、保障待遇

参保人员在定点医疗机构（急诊急救除外）发生的政策范围内医药费用，按以下规定执行：

### （一）门诊

1. 普通门诊。在参保县市区域内一级及以下医疗机构发生的普通门诊医药费用报销比例为 55%。同时以户为单位，年度内报销限额 220 元/人，家庭成员间可统筹使用。

2. 常见慢性病门诊。省内医疗机构发生的常见慢性病门诊医药费用报销比例 60%，一个保险年度报销限额最高 5000 元（市医保行政部门另行制定病种年度起付线和报销限额），罹患多种慢性病且已登记入慢性病证者，每增加一个病种，年最高限额增加 500 元。省外医疗机构发生的常见慢性病门诊医药费用可按大额门诊报销。

3. 特殊慢性病门诊。省内、外医疗机构发生的特殊慢性病门诊医药费用按当次就诊医疗机构普通住院政策报销，年度内按就诊最高类别医疗机构计算 1 次起付线，年底一次结算。

4. 其他门诊。建立大额医药费用门诊和罕见病门诊报销制度。大额医药费用单次费用  $\geq 500$  元，政策范围内报销比例 60%，年度封顶 3000 元。罕见病门诊医药费用参照特殊慢性病报销政策执行。

### （二）普通住院

1. 起付线和政策范围内报销比例。

一级及以下医疗机构起付线 200 元，政策范围内报销比例

85%;

二级和县级医疗机构起付线 500 元，政策范围内报销比例

80%;

三级（市属）医疗机构起付线 700 元，政策范围内报销比例

75%;

三级（省属）医疗机构起付线 1000 元，政策范围内报销比例 70%。

对于上年度次均费用达到或接近上一级别医疗机构的，可执行上一级别医疗机构报销政策。

到市域外（不含省外）住院治疗的，上述类别医疗机构起付线增加 1 倍，报销比例降低 5 个百分点。

到省外医疗机构住院治疗的，起付线按当次住院总费用 20% 计算（不足 2000 元的按 2000 元计算，最高不超过 1 万元），报销比例 60%。

## 2. 封顶线与保底报销。

（1）封顶线：一个保险年度内，基本医疗保险基金报销额度实行累计封顶（含分娩住院、意外伤害住院、特殊慢性病门诊及按病种付费等），封顶线 30 万元。

（2）保底报销：对普通住院发生的医药总费用实行保底报销，报销比例省内医疗机构 45%，省外医疗机构 40%。

## 3. 特别规定。

（1）除急诊急救或属参保人员务工（经商）地、长期居住

地外，未办理转诊手续在市域外就医的，报销比例再降低 10 个百分点。

(2) 参保人员到我市确定的毗邻省外医疗机构住院可参照省内同类别医疗机构报销政策执行。

(3) 按病种付费政策另行规定。

### (三) 分娩住院

分娩(含剖宫产)住院定额补助 800 元。有并发症或合并症住院的按普通住院政策执行，但不再享受定额补助。

### (四) 意外伤害

明确有他方责任的意外伤害住院医药费用不予报销；明确无他方责任的意外伤害住院医药费用按普通住院待遇报销；无法确定他方责任的意外伤害住院医药费用报销办法另行制定。因见义勇为或执行救灾救援等公益任务而负伤住院，按普通住院报销政策执行，申请报销者须提供县级或县以上政府相关部门出具的情节证据。

### (五) 大病保险

一个保险年度内，参保人员负担的合规医药费用累计超过大病保险起付线的部分，大病保险基金分费用段按比例报销。

1. 起付线。一个保险年度计 1 次起付线，大病保险起付线为 1.1 万元。

2. 报销比例。大病保险起付线以上 5 万元以内段，报销比例 60%；5—10 万元段，报销比例 65%；10—20 万元段，报销比例

75%; 20 万元以上段，报销比例 80%。

3. 封顶线。大病保险封顶线 30 万元。

#### 四、有关要求

(一) 各县市区政府要高度重视，认真组织落实，确保统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇工作平稳实施。

(二) 市医疗保障部门要抓紧制定配套《阜阳市统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施细则（试行）》，加强业务培训，做好政策宣传解读，切实做好政策衔接、运行监测、监督管理等工作。

(三) 本方案自 2019 年 7 月 1 日起执行。

附件：阜阳市城乡居民医疗保险三级医院及慢性病病种、罕见病病种范围

附件

## 阜阳市城乡居民医疗保险三级医院及 慢性病病种、罕见病病种范围（可动态调整）

### 一、三级医院

阜阳市人民医院、阜阳市第二人民医院、阜阳市中医院、阜阳民生医院、太和县人民医院、太和县中医院、阜阳市妇产医院。

### 二、常见慢性病病种范围

市定常见慢性病病种范围：1. 高血压（II、III级），2. 慢性心功能不全，3. 冠心病，4. 心肌梗塞，5. 脑出血及脑梗死（恢复期），6. 慢性阻塞性肺疾病，7. 溃疡性结肠炎和克罗恩病，8. 慢性活动性肝炎，9. 慢性肾炎，10. 糖尿病，11. 甲状腺功能亢进，12. 甲状腺功能减退，13. 癫痫，14. 帕金森病，15. 风湿（类风湿）性关节炎，16. 重症肌无力，17. 结核病，18. 特发性血小板减少性紫癜，19. 硬皮病，20. 晚期血吸虫病，21. 银屑病，22. 白癜风，23. 艾滋病机会性感染，24. 白塞氏病，25. 强直性脊柱炎，26. 肌萎缩，27. 支气管哮喘，28. 精神障碍（非重性），29. 肾病综合征，30. 弥漫性结缔组织病，31. 脑性瘫痪（小于7岁），32. 腰椎间盘突出，33. 股骨头坏死，34. 骨与关节结核，35. 严重阿尔茨海默病，36. 丹毒，37. 痛风，38. 慢性萎缩性胃炎。

### 三、特殊慢性病病种范围

市定特殊慢性病病种范围：1. 再生障碍性贫血，2. 白血病，3. 血友病，4. 精神障碍（重性），5. 恶性肿瘤（放化疗），6. 慢性肾衰竭（尿毒症期），7. 器官移植术后（抗排异治疗），8. 心脏瓣膜置换术后，9. 血管支架植入术后，10. 肝硬化（失代偿期），11. 肝豆状核变性，12. 系统性红斑狼疮，13. 淋巴瘤，14. 骨髓瘤，15. 骨髓增生异常综合征，16. 心脏冠脉搭桥术后（抗排异治疗），17. 心脏起搏器置入术后（抗排异治疗），18. 耐多药肺结核，19. 透明肺。

#### 四、罕见病病种范围

1. 小胖威利综合征，2. 先天性免疫缺陷慢性肉芽肿病，3. 干燥综合征，4. 先天性免疫蛋白缺乏症，5. 格林巴利综合征，6. 郎格罕细胞组织细胞增生症，7. 烟雾病。

---

抄送：市委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室。

---

阜阳市人民政府办公室

2019年6月21日印发

---