基本医疗保险住院报销政策一览表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区域 | 医院等级 | 起付线标准（元） | 报销比例（%）和年度封顶线（万元） | 结算方式 |
| 第一年参保 | 第二年参保 | 连续三年以上参保 |
| 报销比例 | 支付限额 | 报销比例 | 支付限额 | 报销比例 | 支付限额 |
| 京津冀以内 | 一级及以下医院 | 在校生（含18岁一下的未成年人） | 100 | 82 | 8 | 87 | 12 | 90 | 15 | 持《社会保障卡》或医保电子凭证即时结算 |
| 普通人员 | 200 |
| 二级医院 | 在校生（含18岁一下的未成年人） | 200 | 62 | 67 | 70 |
| 普通人员 | 400 |
| 三级医院 | 在校生（含18岁一下的未成年人） | 1500 | 50 | 52 | 55 |
| 普通人员 |  |
| 普通人员年度内多次住院，起付线依次降低100元，其中:一、二、三，级医院最低不得低于100元、200 元、600 元。在承德市范围内中医院住院的，起付标准下降100元。 |
| 京津冀以外 | 办理跨省异地就医备案手续 | 300 | 50 |  | 50 |  | 50 |  |
| 未办理跨省异地就医备案手续 | 50 |  | 50 |  | 50 | 回参保地手工结算 |
| 说明:1、在北京天津区域内二级和三级定点医疗机构就医与省内就医同级别同比例报销。2、在京津冀定点医院住院，不用办理异地就医备案手续，持(社会保障卡》或医保电子凭证住院，出院直接结算报销即可。3、 到京津冀以外定点医院住院，办理跨省异地就医备案手续流程为:手机微信搜索“河北省医疗保障局公众号，点击公共服务、跨省就医异地备案， 进入个人网厅”，按照提示进行操作即可。 |

大病保险报销政策一览表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 起付线标准（元） | 合规医疗费用（分段计算、累加支付） | 报销比例（%） | 年度封顶线（万元） | 结算方式 |
| 第一年参保 | 第二年参保 | 连续三年以上参保 |
| 承德市上年度城乡居民可支配收入的50% | 起付线-5万元 | 60 | 10 | 20 | 30 | 与基本医疗保险相同，实行“一站式”结算 |
| 5-7万元 | 70 |
| 7-10万元 | 80 |
| 10万元以上 | 90 |
| 说明:1、在一个大病保险保障期限内，城乡居民发生的因病住院、特殊疾病门诊等医疗费用经城乡居民医疗保险基金结算后，个人负担的、累计超过大病保险起付标准的合规医疗费用，纳入大病保险保障范围。2、在全面落实大病保险普惠待遇政策基础上，对特困人员、低保对象、返贫致贫人口实施起付线降低50%、报销比例提高5个百分点。3.合规医疗费用指实际发生的、合理的、且符合基本医疗保险基金支付范围的医疗费用。 |

生育补助政策一览表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 报销类别 | 妊娠时间 | 定额补助标准(元) | 结算方式 |
| 引产 | 16周-28周 | 600 | 京津冀以内持《社会保障卡》或医保电子凭证在医院即时结京津冀以外持有关手续回参保地手工结算。 |
| 早产 | 28周-37周 | 700 |
| 足月顺产 | 37周以后 | 800 |
| 难产 |  | 1200 |
| 刨宫产 |  | 2000 |
| 说明:育龄孕妇女生育分娩住院，低于以上补助标准的，按照实际报销，高于以上定额补助标准的，按照定额标准结算。 |

基本医疗保险门诊报销政策一览表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 门诊慢性疾病 | 起付线标准（元） | 报销比例 | 报销病种 | 年度封顶线（元） | 结算方式 |
| 200 | 50% | 冠心病（心绞痛、心肌梗塞）、高血压（三级高危及高危以上）、糖尿病（合并严重并发症）、甲状腺功能亢进（简称“甲亢”）、类风湿性关节炎（有严重肢体功能障碍）、慢性肾小球肾炎（简称“慢性肾炎”）共6个病种。 | 500 | 京津冀内定点医疗机构持卡或医保电子凭证即时结算 |
| 脑血管疾病后遗症（有严重功能障碍）、慢性肝炎（仅限于病毒性肝炎）、震颤麻痹、慢性肺源性心脏病、慢性心功能不全、骨髓纤维化、脊髓空洞、血小板减少性紫癜、风湿性心脏病、活动性肺结核、大骨节病、克山病、艾滋病机会性感染、癫痫、肾病综合征、股骨头坏死、精神障碍共17个病种。 | 1000 |
| 丙型肝炎、乙型肝炎共2个病种。 | 7000 |
| 门诊特殊疾病 | 无 | 70% | 恶性肿瘤、重症尿毒症透析治疗、器官移植术后（限肾、肝、骨髓、心脏和肺移植）、白血病、血友病、再生障碍性贫血、骨髓增生异常综合征（低危组）、重性精神病、系统性红斑狼疮、肝硬化（肝炎后肝硬化）、肺动脉高压共11个病种。 | 与住院医疗费用合并计算。 |
| 门诊统筹 | 无 | 50% | 所有疾病病种。 | 50 |
| 两病门诊 | 无 | 50% | 高血压 | 225 | 省内二级及以下公立医疗机构即时结算 |
| 糖尿病 | 375 |

意外伤害保险报销政策一览表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 人员类别 | 起付线标准（元） | 报销比例 | 年度封顶线（元） | 结算方式 |
| 第一年参保 | 第二年参保 | 连续三年以上参保 |
| 普通居民住院（含在校学生） | 京津冀内 | 400 | 60% | 8000 | 12000 | 20000 | 承德市内持卡即时结算;市外回参保地手工结算 |
| 省外 | 3000 | 50% |
| 在校学生门诊 | 50 | 90% | 6000（承德市域外发生的门诊费用不予支付） | 手工结算 |

巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果及医疗救助政策一览表（上）

|  |  |
| --- | --- |
| 医疗保障救助范围 | 巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果及重特大疾病救助政策和标准 |
| 个人缴费资助 | 特困供养人 | 全额资助 |
| 对低保对象、返贫致贫人口、纳入监测范围且风险未消除的农村易返贫致贫人口 | 定额资助90%，个人缴纳10% |
| 其他脱贫人口 | 2022年资助90%，从2023年开始每年递减10%，从 2026年开始，不再进行资助。 |
| 残联部门认定的二级以上重度残疾人员 | 定额资助60%，个人缴纳40% |

巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果及医疗救助政策一览表（下）

|  |  |
| --- | --- |
| 普通门诊救助 | ※特困人员、低保对象、返贫致贫人口、纳入监测范围的易返贫致贫人口医疗救助，不设起付线，救助比例50%，年度报销上限500元。2026年不再享受普通门诊救助 |
| ※其他脱贫人口和其他医疗保障救助对象普通门诊医疗救助，年度报销上限为500元，逐步调整救助标准。2022年救助比例50%，2023——2025年救助比例每年下调2个百分点，2026年不再享受普通门诊救助。 |
| 门诊慢（特）病救助 | ※特困人员、低保对象（包括脱贫人口中的低保对象）不设起付标准。救助比例70%，门诊慢性疾病、门诊特殊疾病救助与住院救助合并计算，年度最高救助限额为每人7万元。 |
| ※低保边缘家庭成员、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者起付标准为1000元，救助比例67%，门诊慢性疾病、门诊特殊疾病救助与住院救助合并计算，年度最高救助限额为每人7万元。 |
| ※其他脱贫人口起付标准为1000元，年度救助累计限额为2万元，2022年救助比例70%，2023年——2025年救助比例每年下调2个百分点，2026年不再享受门诊慢（特）病救助。 |
| 住院救助 | ※特困人员、低保对象（包括脱贫人口中的低保对象）不设起付标准，救助比例80%；住院救助与门诊慢（特）病救助合并计算，年度最高救助限额为每人7万元。 |
| ※低保边缘家庭成员、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口起付标准为我市上年居民人均可支配收入的10%，救助比例77%；住院救助与门诊慢（特）病救助合并计算，年度最高救助限额为每人7万元。 |
| ※因病致贫重病患者起付标准为我市上年居民人均可支配收入的25%，救助比例77%，住院救助与门诊慢（特）病救助合并计算，年度最高救助限额为每人7万元。 |
| ※其他脱贫人口不设起付标准，年度最高救助限额为7万元，2022年救助比例为80%，2023年—2025年救助比例每年下调2个百分点，2026年不再享受住院救助。 |
| 重特大疾病住院救助 | ※特困人员、低保对象（包括脱贫人口中的低保对象）、低保边缘家庭成员、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者经住院救助后，对超过住院救助年度最高支付限额以上的自付医疗费用，超出部分按90%比例救助，年度最高救助限额为每人20万元。 |
| ※其他脱贫人口经住院救助后，对超过住院救助年度最高支付限额以上的自付医疗费用，2022年救助比例 90%，2023年—2025年救助比例每年下调2个百分点，年度最高救助限额为20万元，2026年不再享受重特大疾病救助。 |
| 大病保险倾斜政策 | 特困人员、低保对象（包括脱贫人口中的低保对象）、返贫致贫人口起付线为我市上年居民人均可支配收入的25%，报销比例比普通居民报销比例提高5个百分点，不设封顶线。 |

基本医疗保险参保人员

门诊慢性病特殊病申报流程



审核成功后，选择定点医院，享受相应待遇。

材料齐全受理申报慢性病20个工作日后，特殊病3个工作日后在申报平台历史查询中查询认定结果。

医师审核

确认是否“特殊人员”、申报病种、选择认定医院，上传并提交佐证材料。

登录河北智慧医保，选择“业务办理”中的“门慢门特申报”，然后再选择“慢性病申报”或者是“特殊病申报”进行个人信息验证。

非特殊人员线上提交佐证材料后，携带纸质病历资料，到选定医院进行现场认定。

特殊人员填写不能前往医院认定原因和承诺，直接线上认定。

跨省异地就医备案操作步骤

**步骤1-进入跨省就医异地备案页面**

微信搜索“河北省医疗保障局”公众号，点击“关注公众号”，选择界面底部“公共服务-河北智慧医保平台”，进入“河北智慧医保”小程序，点击“跨省就医异地备案”。

**步骤2-添加备案人**

进入首页，本人备案无需添加，为他人备案，点击“新增”，添加备案人。

**步骤3-选择备案类型**

点击“备案申请”，选择备案人，选择需要办理的备案类型，填写备案信息。

**步骤4-查询备案结果**

点击“备案结果查询”，查看备案结果是否成功。

**一、什么是医保电子凭证?**

医保电子凭证由国家医保信息平台统一激活，是由医保基础信息库为全体参保人员生成的医保身份识别电子介质。参保人可通过电子凭证享受各类在线医疗保障服务，包括医保业务办理、医保账户查询、医保就诊和购药支付等。

**二、在哪里可以激活医保电子凭证?**

目前，您可以在国家医保服务平台APP、微信、支付宝、中国银行、工商银行、建设银行、邮储银行手机APP中申领激活医保电子凭证。

**三、医保电子凭证有什么作用?**

（1）医院、诊所、药店医保刷卡购药

（2）医保定点医院刷码就医

（3）医保定点医疗机构查询

（4）医保缴费明细查询

（5）医疗机构就医、异地就医转诊转院备案等业务办理

**四、亲情号绑定流程**

（1）打开国家医保服务平台APP主界面，点击亲情账户

（2）勾选身份证绑定，点击确认

（3）勾选已阅读家庭成员添加告知书，点击我已阅读并同意

（4）按要求填写，并上传相应材料，完成后点击添加账户。

**领取医保电子凭证方法**

微信→我→支付→医疗健康→医保电子凭证→选择参保地→去激活→输入密码(进行身份验证)→授权激活→人脸识别激活完毕→点击国家医保电子凭证→密码设置→生成医保二维码

**·支付宝**

支付宝首页搜索“医保电子凭证”，选择参保城市，同意协议并激活，经过刷脸认证后，即可一键领取。

**·国家医保服务平台APP**

参保人需下载国家医保服务平台APP，使用手机号注册之后，进行实名认证并人脸识别，即可领取医保电子凭证。

**·微信”我的医保”公众号**

关注微信“我的医保”公众号，点击激活医保电子凭证，验证支付密码后，可以开通使用。

**·银行手机APP登陆**

登陆中国银行、工商银行、建设银行、邮储银行手机APP中申领激活医保电子凭证。

**医保电子凭证的优点!**

1、方便快捷

2、应用丰富

3、全国通用

4、安全可靠