2025年居民住院医保待遇

一、居民医保住院费用报销比例是多少？

**普通住院:**居民医保参保人员在定点医疗机构住院发生的医疗费用，符合医保政策范围内医疗费用具体报销比例如下：

|  |
| --- |
| 蚌埠市（统筹地区）城乡居民基本医疗统筹基金及大病支付比例 |
|  | **基本医疗保险待遇** | **大病保险待遇** |
| **备案类别** | **医疗机构级别** | **起付线（元）** | **支付比例** | **普通人群，起付线1.5万元，年度支付限额30万元。分段支付比例：** |
| **本地就医人员和异地长期居住人员** | 一级及以下和乡镇卫生院（社区卫生服务中心） | 200 | 90% | 起付线以上5万元（含）60%5万元-10万元（含）65%10万元-20万元（含）75%20万元以上80% |
| 二级和县级 | 500 | 80% |
| 三级（市属） | 700 | 75% |
| 三级（省属） | 1000 | 70% |
| **异地转诊就医人员（省内）** | 一级及以下和乡镇卫生院（社区卫生服务中心） | 300 | 85% | 起付线以上5万元（含）55%5万元-10万元（含）60%10万元-20万元（含）70%20万元以上75% |
| 二级和县级 | 750 | 75% |
| 三级（市属） | 1050 | 70% |
| 三级（省属） | 1500 | 65% |
| **异地转诊就医人员（省外）** | 一级及以下和乡镇卫生院（社区卫生服务中心） | 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） | 60% | 起付线以上5万元（含）50%5万元-10万元（含）55%10万元-20万元（含）65%20万元以上70% |
| 二级和县级 |
| 三级（市属） |
| 三级（省属） |
| **其他临时外出就医（省内）** | 一级及以下和乡镇卫生院（社区卫生服务中心） | 300 | 75% | 起付线以上5万元（含）45%5万元-10万元（含）50%10万元-20万元（含）60%20万元以上65% |
| 二级和县级 | 750 | 65% |
| 三级（市属） | 1050 | 60% |
| 三级（省属） | 1500 | 55% |
| **其他临时外出就医（省外）** | 一级及以下和乡镇卫生院（社区卫生服务中心） | 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） | 50% | 起付线以上5万元（含）40%5万元-10万元（含）45%10万元-20万元（含）55%20万元以上60% |
| 二级和县级 |
| 三级（市属） |
| 三级（省属） |
| 备注：1.按照皖医保秘[2022}103号文件规定：异地长期居住人员包括：异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员；临时外出就医人员包括异地转诊就医人员和其他临时外出就医人员。2.基本医保年度报销限额：30万元，包含各种医保结算类别。3.一个保险年度内，参保人员个人自付的住院和门诊慢特病政策范围内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。普通人群大病保险起付线1.5万元，年度报销限额30万元；特殊人群（特困人员、低保对象和返贫致贫人口3类人群），大病保险起付线0.75万元，上述各段报销比例较普通人群提高5个百分点，不设封顶线；罕见病人群，同《安徽省医疗保障局安徽省财政厅关于进一步规范统一医保基金支付范围的通知》（皖医保发〔2024〕7号）所提需求单。 |

二、城乡居民医保意外伤害住院费用如何享受待遇？

参保人员意外伤害住院的医疗费用依法由医保基金按规定予以支付：

1.明确无他方责任的意外伤害住院，按照普通住院待遇报销；

2.明确有他方责任的意外伤害住院，根据相关部门划分的责任分担比例，对于超出第三方责任以外由本人承担的住院医疗费用，按照普通住院待遇报销，相关部门未划分责任比例的，根据调解文书、法律文书等确定医保基金分担比例；

3.无法确定他方责任的意外伤害住院医疗费用，参保人员承诺无他方责任后，按照普通住院待遇报销。出现虚假承诺骗取医保基金的，按照法律法规有关规定追究相关责任。

前款规定中应当由第三人支付的医疗费用，第三人不支付或者无法确定第三人的，依据人民法院或有关部门出具的可以证明相应情形的相关生效的法律文书等予以认定，并由当事人向参保地医保经办机构书面申请基本医疗保险基金先行支付，基本医疗保险基金先行支付后，有权向第三人追偿。

因见义勇为发生的医药费用，执行《安徽省见义勇为人员奖 励和保障条例》有关规定。因执行救灾救援等公益任务而负伤住 院的，可按照普通住院待遇报销，须提供县级或县以上政府相关 部门出具的情节证据。

三、城乡居民医保“罕见病住院”报销比例和限额是多少？

对于国家《第一批罕见病目录》《第二批罕见病目录》中收录的部分罕见病病种，目前特殊治疗药品尚未纳入基本医疗保险药品目录范围的，罕见病患者在定点医疗机构发生的符合药品法定适应症或有临床循证医学证据的住院合规罕见病药品费用，大病保险基金实行单行支付。统一起付线为2万元，起付线以上部分继续执行大病保险分费用段按比例报销，支付金额计入大病保险年度最高支付限额。符合医保政策范围内医疗费用具体报销比例如下：

|  |
| --- |
| 蚌埠市（统筹地区）城乡居民医保“罕见病住院”支付比例 |
| **备案类别** | **起付标准（元）** | **合规医疗费用累计段** | **支付比例** | **基金最高支付限额（万元）** |
| **本地就医人员** | 20000 | 0万元-5万元（含） | 60% | 30 |
| 5万元-10万元（含） | 65% |
| 10万元20万元（含） | 75% |
| 20万元以上 | 80% |