



湘 医 保

永州市医疗保障 政务服务事项业务标准 (村、社区篇)



湖南医保基层服务平台网址：

<https://healthcare.hnybj.com.cn/hsa-gw/?#/login>

永州市医疗保障局
2022年6月

目 录

| | |
|---|----|
| 第一节 普通居民/特殊补助人群参保登记（增加、减少） | 1 |
| 第二节 普通居民/特殊补助人群参保信息变更登记··· | 8 |
| 第三节 跨省医保关系转出 | 11 |
| 第四节 跨省医保关系转入 | 13 |
| 第五节 参保人员信息查询 | 15 |
| 第六节 灵活就业人员参保证明打印 | 17 |
| 第七节 永州市 2022 年城乡居民及灵活就业人员参保 缴费政策清单 | 19 |
| 第八节 2022 年永州市医疗保障待遇政策清单 | 21 |

第一节 普通居民/特殊补助人群 参保登记（增加、减少）

一、办理范围

（一）概念：为本辖区范围内职工基本医疗保险应参保人员以外的其他所有城乡居民办理城乡居民参保登记。包含农村居民、城镇非从业居民、在校学生、在本辖区取得居住证的常住人口、在内地（大陆）居住且办理港澳台居民居住证的未就业港澳台居民、在内地（大陆）就读的港澳台大学生。

（二）办理条件：

1、集中参保缴费期：本辖区范围内职工基本医疗保险应参保人员以外的其他所有城乡居民均可申请。

2、非集中参保缴费期，限以下五类人群办理：

（1）出生 90 天内的新生儿。

（2）经核实未参保的儿童福利机构接收的儿童。

（3）因劳动关系终止导致职工医保断保 90 天内的人员。

（4）纳入民政部门和乡村振兴部门监测范围的脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户、特困人员、低保

对象、返贫致贫人口等各类困难对象。

(5) 因户籍变动等客观原因或其他特殊情形未参保的人员：

- ①当年新迁入户口；
- ②复转军人；
- ③刑满释放人员；
- ④未及时就业的大中专毕业生；
- ⑤未在 90 天内参保缴费的新生儿；
- ⑥未在断保 90 天内参保缴费的职工医保断保人员；
- ⑦初次申请在居住地参保的新就业形态从业人员；
- ⑧无人看顾的精神病患者。

3、说明：在非集中参保缴费期申请参保的，(1) - (4) 类人员按居民医保个人缴费标准缴费；(5) 类人员当年度居民医保筹资标准（含个人缴费部分和财政补助部分）缴费。

二、办理材料

(一) 普通居民：

1、本地户籍的普通居民或特殊补助人群：有效的居民身份证或户口簿等；

2、非本地户籍的普通居民：有效的本地居住证；

3、未就业的港澳台居民：港澳台居民居住证；

4、常住本辖区的外国人：外国人永久居留证。

（二）委托办理的，应提供委托人及代理人身份证件原件及委托人授权委托书（下同）。

（三）非集中参保缴费期申请参保缴费的：

1、新生儿：户口簿或居住证、出生医学证明。

2、经核实未参保的儿童福利机构接收的儿童：儿童福利机构提供花名册及相关材料。

3、因劳动关系终止导致职工医保断保的人员：提供职工医保缴费证明。

4、纳入民政部门和乡村振兴部门监测范围的脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户、特困人员、低保对象、返贫致贫人口等各类困难对象：提供相应的身份证明材料。

5、因户籍变动等客观原因或其他特殊情形未参保的人员：

（1）当年新迁入户口：户籍迁移材料；

（2）复转军人：退役证明材料；

（3）刑满释放人员：刑满释放证明材料；

(4) 未及时就业的大中专毕业生：毕业证；

(5) 初次申请在居住地参保的新就业形态从业人员：
居住证；

(6) 无人看顾的精神病患者：疾病诊断书。

三、办理流程

(一) 在集中参保缴费期内，除在校大中专学生外的城乡居民持有效身份证件（包括身份证、居住证、户口簿、护照、港澳台居民居住证、外国人永久居留证等（下同），）到乡镇（街道）、社区（村）级医疗保障服务窗口申请。在校大中专学生由学校统一到所在地医保经办机构办理。非集中参保缴费期申请参保的人群，除提交有效身份证件外，还需按第二条第（三）款提供相应材料。

(二) 受理申请的乡镇（街道）、社区（村）级医疗保障服务窗口初审是否属于本辖区受理范围，如不属于本辖区受理范围，直接退回申请材料，如果属于本辖区受理范围，在湖南省医疗保障基层服务平台办理。

湖南省城乡居民基本医疗保险 参保登记表

| | | | | | |
|-------------------|---|------|--------|-----------|--|
| 姓名 | | | 身份证件类型 | | |
| 身份证件号码 | | | | | |
| 性别 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 出生日期 | 年 月 | 联系电话 | |
| 户籍所在地 (居住证登记地) | 省 | 市 | 区县(市) | 村 (社区) | |
| 街道(乡镇) | | | | | |
| 通讯地址 | | | | | |
| 申请人身份 | <input type="checkbox"/> 中小学及幼儿园儿童 <input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> 农村居民 <input type="checkbox"/> 城镇非从业居民 <input type="checkbox"/> 其他: _____ | | | | |
| 财政补助对象 | <input type="checkbox"/> 低保 <input type="checkbox"/> 特困供养人员 <input type="checkbox"/> 重度残疾人 <input type="checkbox"/> 孤儿 <input type="checkbox"/> 低收入对象 <input type="checkbox"/> 其他: _____ | | | | |
| 申请人或监护人 | 以上信息填报真实, 现申请参加城乡居民医保, 并已了解城乡居民基本医疗保险费征收部门和缴费方式, 以及每年规定的缴费时间。 (签字) _____ 年 月 日 | | | | |
| 收件审核 | <input type="checkbox"/> 经审核, 符合城乡居民医保参保规定。 <input type="checkbox"/> 经审核, 不符合城乡居民医保参保规定。 经办人: _____ (受理单位盖章) _____ 年 月 日 | | | | |

一、系统操作流程

（一）城乡居民申请参保：在“经办业务一居民参保登记一申报录入（单个）”窗口进行处理。具体操作流程：

1、单个申请录入：选择对应的证件类型后，输入证件号码回车，如果该人员有历史参保信息，系统会直接获取到原登记的信息，将页面上所有带红色*号的项目补充完整，在参保地医保区划信息中选择“所属机构”为本乡镇（街道、社区、村（下同））。在湖南省城乡居民基本医疗保险参保登记表下载栏点击“下载”按钮，打印《湖南省城乡居民基本医疗保险参保登记表》，交申请人签名。

2、将申请人签名的参保登记表以及其他相关材料拍照保存到电脑中。

3、在附件上传栏，将身份证、居住证、湖南省城乡居民基本医疗保险参保登记表相关材料上传完整，点击下方的“提交”按钮。

4、参保申请提交后，所属县区医保经办机构工作人员进行复核，一般情况下会在当日内审核完毕。可在“经办业务一居民参保登记一记录查询”窗口选择申报期间段和审核状态进行查询，如长时间未审核，请联系所属县区医保经办机构。

（二）城乡居民申请停保：在“经办业务一居民暂停参保一申报录入（单个）”窗口进行处理。具体操作流程：

1、申请录入：选择“所属机构”为本乡镇（街道、社区、村（下同）），录入申请停保人员身份证号码。

2、下载停保申请表：在下载表格栏，点击下方的“下载”按钮，将《永州市城乡居民基本医疗保险停保申请表》打印交申请人签名。

3、将参保人以及代办人的身份证正反面、《永州市城乡居民基本医疗保险停保申请表》拍照保存到电脑。

4、上传附件：在上传附件栏，点击“选择文件”，将相关附件材料上传系统，点击下方“提交”按钮保存申请。

5、录入成功后，由所属县区医保经办机构工作人员进行复核，一般情况下会在当日内审核完毕。可在“经办业务一居民暂停参保一记录查询”窗口选择申报期间段和审核状态进行查询，如长时间未审核，请联系所属县区医保经办机构。

二、办理时限

即时办结。

第二节 普通居民/特殊补助 人群参保信息变更登记

一、办理范围

为本辖区参保的城乡居民办理参保信息的修改，包括姓名、户籍地址、户口性质等，关键信息如身份证号码只能到医保中心窗口修改。

特殊补助人群补助类型如发生变化，由相关职能部门通知医保部门进行修改，无需参保人员办理。

二、办理材料

有效身份证件，包括身份证、居住证、户口簿、护照、港澳台居民居住证、外国人永久居留证等。委托办理的，应提供委托人及代理人身份证件原件及委托人授权委托书（下同）。

三、办理流程

（一）城乡居民持有效身份证件（包括身份证、居住证、户口簿、护照、港澳台居民居住证、外国人永久居留证等（下同））到乡镇（街道）、社区（村）级医疗保障服务窗口申请。

（二）受理申请的乡镇（街道）、社区（村）级医疗保障服务窗口初审是否办理条件，不符合条件的直接退回申请材料，符合条件的，在湖南省医疗保障基层服务平台办理。

湖南省基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表

填报人：

联系电话：

☐关键信息

☐非关键信息

| 序号 | 身份证件号码 | 姓名 | 变更项目 | 变更前 | 变更后 | 签字 | 备注 |
|--------|--|----|------|-----|-----|----|----|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 经办机构意见 | <div> <div>经办人：</div> <div>（受理单位盖章）：</div> <div>年 月 日</div> </div> | | | | | | |

一、系统操作

在“经办业务—居民基本信息变更—申报录入”窗口进行办理。具体操作流程：

1、录入修改信息：选择“所属机构”为本乡镇（街道、社区、村（下同）），将需要修改的信息填写准确。

2、打印变更登记表：在下方的“城乡居民参保信息变更登记表下载”栏点击“下载”按钮，将打印的信息变更登记表交申请人签字确认。

3、将申请人签名的信息变更登记表、参保人员的身份证正反面拍照保存到电脑中。

4、上传附件：在“附件上传”栏根据所需材料名称，点击“选择文件”，将附件材料上传系统，点击下方的“提交”按钮。

5、录入成功后，由所属县区医保经办机构工作人员进行复核，一般情况下会在当日内审核完毕。可在“经办业务—居民基本信息变更—记录查询”窗口选择申报期间段和审核状态进行查询，如长时间未审核，请联系所属县区医保经办机构。

二、办理时限

即时办结。

第三节 跨省医保关系转出

一、办理范围

原在永州市范围内参加城镇职工基本医疗保险的参保人员，因流动就业已在永州市停保，且在外省已参加城镇职工基本医疗保险的，可以申请办理跨省医保关系转出手续。

注：跨省医保关系转出实行市域内通办，只要是原永州市范围内参加职工基本医疗保险的人员，均可办理。

二、办理材料

有效身份证件包括身份证、居住证、户口簿、护照、港澳居民来往内地通行证、港澳台居民居住证、外国人永久居留证等。委托办理的，应提供委托人及代理人身份证件原件及委托人授权委托书（下同）。

三、办理流程

（一）参保人员持有效身份证件（包括身份证、居住证、户口簿、护照、港澳居民来往内地通行证、港澳台居民居住证、外国人永久居留证等）到乡镇（街道）、村（社区）级医疗保障服务窗口申请。

（二）受理申请的乡镇（街道）、村（社区）级医疗保障服务窗口初审是否在本市参加城镇职工基本医疗保险且

参保状态是否已经是暂停参保。如非本市城镇职工基本医疗保险参保人员或参保状态为正常参保，直接退回申请材料，提醒参保人员到参保地申请或先办理停保手续。如符合条件，在湖南省医疗保障基层服务平台办理。

四、系统操作

在“经办业务—跨省基本医疗保险转出”窗口进行办理。具体流程如下：

1、选择所属机构为“永州市”，输入身份证号码，点击查询。

2、根据申请人提供的现参保地信息，在“转入地经办机构信息”的“医保区划”选择对应的机构。如选择错误，系统会提示“转移接续参保信息查询错误：调用国家转移平台获取人员参保信息失败”，请申请人与现参保地核实后再重新选择。

3、点击下方的“提交”按钮提交申请。

4、提交成功后，由原参保地所属医保经办机构工作人员进行审核，一般情况下会在五个工作日内办结，如长时间未办结，请联系原参保地所属医保经办机构。

五、办理时限

十五个工作日。

第四节 跨省医保关系转入

一、办理范围

原在外省参加城镇职工基本医疗保险的参保人员，因流动就业在外省停保，且在永州市已参加城镇职工基本医疗保险的，可以申请办理跨省医保关系转入手续。

注：跨省医保关系转入实行市域内通办，只要是现在永州市范围内参加职工基本医疗保险的人员，均可办理。

二、办理材料

有效身份证件包括身份证、居住证、户口簿、护照、港澳居民来往内地通行证、港澳台居民居住证、外国人永久居留证等。委托办理的，应提供委托人及代理人身份证件原件及委托人授权委托书（下同）。

三、办理流程

（一）参保人员持有效身份证件（包括身份证、居住证、户口簿、护照、港澳居民来往内地通行证、港澳台居民居住证、外国人永久居留证等）到乡镇（街道）、村（社区）级医疗保障服务窗口申请。

（二）受理申请的乡镇（街道）、村（社区）级医疗保障服务窗口初审是否在本市参加城镇职工基本医疗保险且

参保状态是否已经是正常参保。如非本市城镇职工基本医疗保险参保人员或参保状态为暂停参保，直接退回申请材料，提醒参保人员到参保地申请或先办理参保手续。如符合条件，在湖南省医疗保障基层服务平台办理。

四、系统操作

在“经办业务—跨省基本医疗保险转入”窗口进行办理。具体流程如下：

1、选择所属机构为“永州市”，输入身份证号码，点击查询。

2、根据申请人提供的现参保地信息，在“转出地经办机构信息”的“医保区划”选择对应的机构。如选择错误，系统会提示“转移接续参保信息查询错误：调用国家转移平台获取人员参保信息失败”，请申请人与原参保地核实后再重新选择。

3、点击下方的“提交”按钮提交申请。

4、提交成功后，由现参保地所属医保经办机构工作人员进行审核，一般情况下会在五个工作日内办结，如长时间未办结，请联系现参保地所属医保经办机构。

五、办理时限

十五个工作日。

第五节 参保人员信息查询

一、办理范围

为在本省内参保的个人查询个人基本信息。

二、办理材料

有效身份证件，包括身份证、居住证、户口簿、护照、港澳台居民居住证、外国人永久居留证等。委托办理的，应提供委托人及代理人身份证件原件及委托人授权委托书(下同)。

三、办理流程

(一) 参保人员持有效身份证件(包括身份证、居住证、户口簿、护照、港澳居民来往内地通行证、港澳台居民居住证、外国人永久居留证等)到乡镇(街道)、村(社区)级医疗保障服务窗口申请。

(二) 受理申请的乡镇(街道)、社区(村)级医疗保障服务窗口在系统中查询参保信息，并向参保人员展示。

四、系统操作

(一) 查询个人基本信息：在“查询业务”—“个人综合查询”—“基本信息”窗口输入证件号码后，点击“查询”，可查询个人基本信息。

（二）查询个人参保信息：在“查询业务”—“个人综合查询”—“参保信息”窗口输入证件号码后，点击“查询”，可查询个人参保信息，包括参加险种、状态、参保时间、参保地等。

（三）查询缴费信息：在“查询业务”—“个人综合查询”—“缴费信息”窗口输入证件号码后，点击“查询”，可查询城乡居民基本医疗保险的缴费情况，包括参保地、所在乡镇社区、缴费状态、缴费年度、缴费额等信息。

五、办理时限

即时办结。

第六节 灵活就业人员参保证明打印

一、办理范围

为省内按灵活就业人员方式参保的人员打印参保证明。

二、办理材料

有效身份证件，包括身份证、居住证、户口簿、护照、港澳台居民居住证、外国人永久居留证等。委托办理的，应提供委托人及代理人身份证件原件及委托人授权委托书(下同)。

三、办理流程

(一)参保人员持有效身份证件(包括身份证、居住证、户口簿、护照、港澳居民来往内地通行证、港澳台居民居住证、外国人永久居留证等)到乡镇(街道)、村(社区)级医疗保障服务窗口申请。

(二)受理申请的乡镇(街道)、社区(村)级医疗保障服务窗口在系统中查询打印灵活就业人员参保证明。

四、系统操作

在“经办业务—灵活就业人员参保证明打印”窗口进行处理。具体流程如下：

1、输入身份证号码，点击查询。如不是本省参保的灵

活就业人员，会提示“请求失败：该人员不是灵活就业人员，暂不支持打印参保凭证”，如是本省参保的灵活就业人员，页面会显示灵活就业人员的参保证明。

2、点击“打印”，可生成 PDF 格式的证明文件，点击打开可打印。

五、办理时限

即时办结。

第七节 永州市 2022 年城乡居民及 灵活就业人员参保缴费政策清单

| 险种类别 | 身份类别 | 参保缴费期 | 个人缴费标准 | 财政补助标准 |
|--------|--|------------------|-----------|-----------|
| 城乡居民医保 | 普通居民 | 集中缴费期 | 320 元/人/年 | 610 元/人/年 |
| | 特困人员（含重度残疾人、孤儿、事实无人抚养儿童） | 集中缴费期 | 0 元 | 610 元/人/年 |
| | 低保对象 | 集中缴费期 | 160 元/人/年 | 610 元/人/年 |
| | 纳入民政和乡村振兴等部门农村低收入人口监测范围的困难人员、乡村振兴部门认定的返贫致贫人口 | 集中缴费期 | 160 元/人/年 | 610 元/人/年 |
| | 出生 90 天内的新生儿 | 集中缴费期/ 非集中缴费期 | 320 元/人/年 | 610 元/人/年 |
| | 经核实未参保的儿童福利机构接收的儿童 | 集中缴费期/ 非集中缴费期 | 320 元/人/年 | 610 元/人/年 |
| | 因劳动关系终止导致职工医保断保 90 天内的人员 | 集中缴费期/ 非集中缴费期 | 320 元/人/年 | 610 元/人/年 |
| | 特困人员（含重度残疾人、孤儿、事实无人抚养儿童） | 非集中缴费期 | 320 元/人/年 | 610 元/人/年 |
| | 低保对象 | 非集中缴费期 | 320 元/人/年 | 610 元/人/年 |
| | 纳入民政和乡村振兴等部门农村低收入人口监测范围的困难人员、乡村振兴部门认定的返贫致贫人口 | 非集中缴费期 | 320 元/人/年 | 610 元/人/年 |

| 险种类别 | 身份类别 | 参保缴费期 | 个人缴费标准 | 财政补助标准 |
|--------|--|--------|---|--------|
| 城乡居民医保 | 因户籍变动等客观原因或其他特殊情形未参保的人员： ① 当年新迁入户口 ② 复转军人 ③ 刑满释放人员 ④ 未及时就业的大中专毕业生 ⑤ 未在 90 天内参保缴费的新生儿 ⑥ 未在断保 90 天内参保缴费的职工医保断保人员 ⑦ 初次申请在居住地参保的新就业形态从业人员 ⑧ 无人看顾的精神病患者 | 非集中缴费期 | 930 元/人/年 | 0 元 |
| 城镇职工医保 | 普通灵活就业人员 | / | 基本医疗保险缴费标准 371.3 元/月/人，大病互助缴费标准 140 元/年/人 | / |
| | 达到法定退休年龄且满足最低缴费年限要求的灵活就业人员 | / | 大病互助费 140 元/年/人 | / |

第八节 2022 年永州市医疗保障待遇政策清单

| 险种类别 | 就医备案类别 | 医疗类别 | 待遇类别 | 市内 | | | | | 市外 | | | | | | |
|--------|-----------------|------|------|------|---|-------|-------|--------|--------|--------|--------|-----------|--------|--------|---------|
| | | | | 村卫生室 | 基层医疗机构 | 一级医院 | 二级医院 | 三级医院 | 省内一级医院 | 省内二级医院 | 省内三级医院 | 省内省级医院 | 省外一级医院 | 省外二级医院 | 省外三级级医院 |
| 城乡居民医保 | 普通就医备案 | 住院 | 起付线 | / | 乡镇卫生院（社区服务中心）个人自负不超过 100 元，中心卫生院个人自负 200 元 | 300 元 | 500 元 | 1000 元 | 1500 | 1500 | 1500 | 按全省统一标准执行 | 1500 | 1500 | 2300 |
| | | | 报销比例 | / | | 80% | 80% | 65% | 55% | 55% | 55% | 55% | 55% | 55% | |
| | 一类、二类救助对象普通就医备案 | | 起付线 | / | 乡镇卫生院（社区服务中心）个人自负不超过 100 元，中心卫生院个人自负不超过 200 元 | 300 元 | 500 元 | 1000 元 | 300 元 | 500 元 | 1000 元 | 1000 元 | 1500 元 | 1500 元 | 2300 元 |
| | | | 报销比例 | / | | 80% | 80% | 65% | 80% | 80% | 65% | 65% | 55% | 55% | 55% |

| 险种类别 | 就医备案类别 | 医疗类别 | 待遇类别 | 市内 | | | | | 市外 | | | | | | | |
|--------|-----------------|------|------|-------------------|-------------------|------|------|-------|--------|--------|--------|-----------|--------|--------|---------|---|
| | | | | 村卫生室 | 基层医疗机构 | 一级医院 | 二级医院 | 三级医院 | 省内一级医院 | 省内二级医院 | 省内三级医院 | 省内省级医院 | 省外一级医院 | 省外二级医院 | 省外三级级医院 | |
| 城乡居民医保 | 转诊异地就医已备案但未联网结算 | 住院 | 起付线 | / | / | / | / | / | 1500元 | 1500元 | 1500元 | 按全省统一标准执行 | 1500元 | 1500元 | 2300元 | |
| | | | 报销比例 | / | / | / | / | / | 55% | 55% | 55% | 55% | 55% | 55% | 55% | |
| | 转诊异地就医但未备案 | | 起付线 | / | / | / | / | 1000元 | 1500元 | 1500元 | 1500元 | 按全省统一标准执行 | 1500元 | 1500元 | 2300元 | |
| | | | 报销比例 | / | / | / | / | 50% | 40% | 40% | 40% | 40% | 40% | 40% | 40% | |
| | 长期异地就医备案 | | 起付线 | / | / | / | / | / | 300元 | 500元 | 1000元 | 1000 | 300元 | 500元 | 1000元 | |
| | | | 报销比例 | / | / | / | / | / | 80% | 80% | 65% | 65% | 80% | 80% | 65% | |
| | 普通就医备案 | 门诊 | 起付线 | 8元 | 15元 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | | | 报销比例 | 100%，基金最高支付22元/天次 | 100%，基金最高支付35元/天次 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |

| 险种类别 | 就医备案类别 | 医疗类别 | 待遇类别 | 市内 | | | | | 市外 | | | | | | |
|--------|--------|-------|------|------|---|------|------|------|--------|--------|--------|------------|------------|------------|------------|
| | | | | 村卫生室 | 基层医疗机构 | 一级医院 | 二级医院 | 三级医院 | 省内一级医院 | 省内二级医院 | 省内三级医院 | 省内省 级医院 | 省外一 级医院 | 省外二 级医院 | 省外三 级医院 |
| 城乡居民医保 | 普通就医备案 | 两病 | 起付线 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | | 门诊 | 报销比例 | / | 70% | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | | 门诊 | 起付线 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | | 慢特病 | 报销比例 | / | 80%（血透和肾移植 85%） | | | | | | | | | | |
| | | 恶性肿瘤 | 起付线 | / | 恶性肿瘤门诊放化疗发生的政策范围内医疗费用纳入医疗保障基金报销范围，执行参保地住院报销政策，不得收取床位费、分级护理费和诊查费（第一次诊查除外）。 | | | | | | | | | | |
| | | 门诊放化疗 | 报销比例 | / | | | | | | | | | | | |
| | | 大病保险 | 起付线 | / | 自负费用超 12000 元，特困人员、低保对象、返贫致贫人口减半（全自费、超限价、双通道药品除外）。 | | | | | | | | | | |
| | | | 报销比例 | / | 在扣除大病保险起付线以后，各段报销比例为：0 至 3 万元（含）部分报销 60%，3 万元以上至 8 万元（含）部分报销 65%，8 万元以上至 15 万元（含）部分报销 75%，15 万元以上部分报销 85%。特困人员、低保对象、返贫致贫人口，各段报销比例分别提高 5 个百分点，取消封顶线。 | | | | | | | | | | |

| 险种类别 | 就医备案类别 | 医疗类别 | 待遇类别 | 市内 | | | | | 市外 | | | | | |
|--------|--------|--------------|------|---|----------------------------------|------|------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | | | 村卫生室 | 基层医疗机构 | 一级医院 | 二级医院 | 三级医院 | 省内一级医院 | 省内二级医院 | 省内三级医院 | 省内省级医院 | 省外一级医院 | 省外二级医院 |
| 城乡居民医保 | 一类救助对象 | 住院及重大疾病门诊慢性病 | 起付线 | / | / | | | | | | | | | |
| | | | 报销比例 | / | 对自负部分（全自费、超限价、双通道药品除外）报销 90% | | | | | | | | | |
| | 二类救助对象 | 住院及重大疾病门诊慢性病 | 起付线 | / | 自负部分（全自费、超限价、双通道药品除外）年度累计 1200 元 | | | | | | | | | |
| | | | 报销比例 | / | 对自负部分（全自费、超限价、双通道药品除外）报销 70% | | | | | | | | | |
| | 三类救助对象 | 住院及重大疾病门诊慢性病 | 起付线 | / | 自负部分（全自费、超限价、双通道药品除外）年度累计 6000 元 | | | | | | | | | |
| | | | 报销比例 | / | 对自负部分（全自费、超限价、双通道药品除外）报销 50% | | | | | | | | | |
| | 一类救助对象 | 门诊慢性病 | 起付线 | / | / | | | | | | | | | |
| | | | 报销比例 | / | 对自负部分（双通道药品除外）报销 90% | | | | | | | | | |
| | 二类救助对象 | 门诊慢性病 | 起付线 | / | 年度自负（双通道药品除外）累计 1000 元 | | | | | | | | | |
| | | | 报销比例 | / | 对自负部分（双通道药品除外）报销 50% | | | | | | | | | |
| 再救助对象 | | 起付线 | / | 对基本医保、大病保险和医疗救助三重制度支付后,政策范围内年度累计个人负担医疗费用（全自费、超限价、双通道药品除外）超过 6000 元(以后根据实际情况动态调整),且有返贫致贫风险的人员,经规范的申请、审核程序,按照 50%的比例进行再救助,防止发生因病返贫致贫。 | | | | | | | | | | |
| | | 报销比例 | / | | | | | | | | | | | |

| 险种类别 | 就医备案类别 | 医疗类别 | 待遇类别 | 市内 | | | | | 市外 | | | | | | |
|--------|----------------------|------|------|------|--------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| | | | | 村卫生室 | 基层医疗机构 | 一级医院 | 二级医院 | 三级医院 | 省内一级医院 | 省内二级医院 | 省内三级医院 | 省内省级医院 | 省外一级医院 | 省外二级医院 | 省外三级级医院 |
| 城镇职工医保 | 普通就医备案 | 住院 | 起付线 | / | 100 元 | 300 元 | 500 元 | 800 元 | 1500 元 | 1500 元 | 1500 元 | 1500 元 | 1500 元 | 1500 元 | 1500 元 |
| | | | 报销比例 | / | 90% | 90% | 90% | 90% | 80% | 80% | 80% | 80% | 70% | 70% | 70% |
| | 转诊异地就医已备案但因个人原因未联网结算 | | 起付线 | / | / | / | / | / | 1500 元 | 1500 元 | 1500 元 | 1500 元 | 1500 元 | 1500 元 | 1500 元 |
| | 报销比例 | | / | / | / | / | / | 70% | 70% | 70% | 70% | 60% | 60% | 60% | |
| | 转诊异地就医但未备案 | | 起付线 | / | / | / | / | 800 元 | 1500 元 | 1500 元 | 1500 元 | 1500 元 | 1500 元 | 1500 元 | 1500 元 |
| | | | 报销比例 | / | / | / | / | 75% | 65% | 65% | 65% | 65% | 55% | 55% | 55% |
| | 长期异地就医备案 | | 起付线 | / | / | / | / | / | 300 元 | 500 元 | 1500 元 | 1500 元 | 300 元 | 500 元 | 1500 元 |
| | | | 报销比例 | / | / | / | / | / | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% |

| 险种类别 | 就医备案类别 | 医疗类别 | 待遇类别 | 市内 | | | | | 市外 | | | | | | |
|--------|--------|-----------|------|------|--|------|------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | | | 村卫生室 | 基层医疗机构 | 一级医院 | 二级医院 | 三级医院 | 省内一级医院 | 省内二级医院 | 省内三级医院 | 省内省级医院 | 省外一级医院 | 省外二级医院 | 省外三级医院 |
| 城镇职工医保 | 普通就医备案 | 门诊慢特病 | 起付线 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | | 门诊慢特病 | 报销比例 | / | 90% | | | | | | | | | | |
| | | 恶性肿瘤门诊放化疗 | 起付线 | / | 恶性肿瘤门诊放化疗发生的政策范围内医疗费用纳入医疗保障基金报销范围，执行参保地住院报销政策，不得收取床位费、分级护理费和诊查费（第一次诊查除外） | | | | | | | | | | |
| | | 恶性肿瘤门诊放化疗 | 报销比例 | / | | | | | | | | | | | |
| | | 大病互助 | 起付线 | / | 统筹支付超 15 万元 | | | | | | | | | | |
| | | 大病互助 | 报销比例 | / | 95% | 95% | 95% | 95% | 85% | 85% | 85% | 85% | 75% | 75% | 75% |
| | | 二次补助 | 起付线 | / | 自负费用超 20000 元（全自费、超限价、双通道药品除外） | | | | | | | | | | |
| | | 二次补助 | 报销比例 | / | 50% | | | | | | | | | | |