自治州城乡居民、职工医疗保险政策

一、城乡居民基本医疗保险参保缴费

（一）缴费标准：城乡居民医疗保险缴费由个人缴费和财政补助相结合缴费，2024年度个人缴费标准为400元，财政补助人均补助798.8元，共计1198.8元。

（二）集中缴费时间：2024年度城乡居民医保集中缴费期为2023年9月1日至2023年12月31日，没有等待期，自2024年1月1日享受城乡居民医疗保险待遇。

（三）集中缴费时间以后：①2024年1月1日至2024年6月30日（含）前缴费的，按2024年度个人缴费标准400元缴费。自缴费次月起2个月后享受2024年城乡居民医疗保险待遇。②7月1日起缴费的，按当年筹资全额，由个人缴纳医保费用。自缴费成功次月起2个月后享受2024年城乡居民医疗保险待遇。

（四）新生儿：新生儿自出生之月起3个月内缴费的，自出生之日起即能享受医保待遇。

二、城乡居民医保报销政策

城乡居民医疗保险能享受门诊、门诊慢性病大病、住院等医疗费用的报销待遇。一个自然年度内基本医疗保险最高支付限额为10万元。具体如下：

（一）普通门诊：普通门诊年度内统筹基金最高支付限额为500元。村卫生室单次最高支付限额为25元，报销比例为90%；一级医疗机构（含乡镇、社区卫生院）的单次最高支付限额为35元，报销比例为80%。

（二）慢性病门诊：城乡居民慢性病不设置起付线。①报销比例：一级定点医院为90%、二级定点医院为60%、三级定点医院为40%。参保人员患多种门诊特殊慢性病（含2种及以上），设置年度最高支付限额5000元。②慢性病病种：糖尿病（1、2型）、高血压（2级及以上）、肝硬化、冠心病、精神病、风湿性心脏病、血友病年度统筹最高支付限额为3000元；脑血管意外后遗症、慢性肺源性心脏病、结核病、类风湿性关节炎、癫痫、克汀病、包虫病、布鲁氏杆菌病、艾滋病年度统筹最高支付限额为1920元；耐药性肺结核年度内统筹最高支付限额10万元。

（三）门诊大病：门诊大病不设置起付线，发生符合规定的医疗费用，按照城乡居民基本医疗保险最高支付限额10万元执行，报销比例为80%。城乡居民门诊大病病种分为4种：各类恶性肿瘤（白血病）、慢性肾功能衰竭（透析治疗）、器官移植术后的抗排斥治疗、苯丙酮尿症。

（四）“两病”报销：患有高血压和糖尿病，确需药物治疗，未达城乡居民医保门诊慢性病高血压和糖尿病的鉴定标准的人员。报销比例：二级及其以下定点医疗机构报销60%。高血压病最高支付限额360元，糖尿病最高支付限额480元。

（五）住院：城乡居民住院一级定点医院起付线为100元，报销比例为90%；二级定点医院起付线为260元，报销比例为80%；三级定点医院起付线为500元，报销比例为60%。转诊转院、急诊住院（疆内、疆外）起付线为600元，转诊人员和异地急诊抢救人员支付比例按州域内同级别医疗机构报销比例基础上下降5%；未按规定办理转诊转院手续住院按本地同级定点医疗机构报销比例上下降20%报销。

（六）城乡居民生育：城乡居民顺产报销1000元、剖宫产报销2000元，产前检查报销1000元，多胞胎每胎增加1000元。孕产妇因重症并发症救治发生的政策范围内住院医疗费用按照医疗机构相应等级的比例报销。

三、城乡居民大病补充医疗保险

城乡居民在一个自然年度内，经城乡居民基本医保报销后剩余合规自付医疗费用累计超过1.5万元，由城乡居民大病商业补充医疗保险分段进行报销。第一段1.5万元—5万元（含5万元）按60%的比例报销；第二段5万元—8万元（含8万元）按65%的比例报销；第三段8万元—12万元（含12万元）按75%的比例报销；第四段12万元以上按80%的比例报销，上不封顶。符合国家、自治区给予倾斜政策的困难群体，大病保险起付线降低50%，起付标准为7500元，分段报销比例在原有基础上提高5%。

四、医疗救助

（一）缴费资助：2024年度医疗救助资金对特困人员（含孤儿）个人缴费给予全额补贴400元/人；对城乡低保对象、脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户个人缴费给予资助360元/人；纳入防贫监测的脱贫人口个人缴费给予资助320元/人。

（二）门诊救助：门诊慢性病或门诊大病的特困人员（含孤儿）、低保对象进行医疗救助时，不设起付线，患者发生的门诊慢性病或门诊大病报销后，剩余合规自付医疗费用，还可按照80%比例给予医疗救助。其中：门诊慢性病医疗救助年度限额标准4000元，门诊大病医疗救助年度限额标准20000元。

（三）住院救助：特困供养对象发生的住院费用，不设起付线，合规费用年度限额内100%比例救助；低保对象、三类户（含脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户）发生的住院费用，不设起付线，合规费用年度限额内80%比例救助。低保边缘对象发生的住院医疗费用，起付线暂定为2000元，超过起付线的，医疗费用累计在2000元-1万元以内，医疗救助65%，1万元以上医疗救助70%。有因病致贫重病患者风险的医疗救助对象发生的住院医疗费用，起付线暂定为5000元，超过起付线的，医疗费用累计在5000元-1万元以内，医疗救助60%，一万元以上医疗救助65%。医疗救助年度累计救助限额标准为45000元，门诊救助和住院救助累计计算。

五、城镇职工基本医疗保险缴费

（一）缴费费率：用人单位按规定参加职工基本医疗，由单位和职工个人共同缴纳。单位缴费费率为在职职工工资总额的7%，职工个人缴费费率为本人上年度平均工资收入的2%。退休（退职）人员参加职工基本医疗保险费率为6%，由单位缴纳，个人不缴纳基本医疗保险费。个体灵活就业人员可自愿选择8%或6%费率缴费。

（二）个人账户的计入标准：①单位职工个人缴纳的基本医疗保险费全部计入个人账户，②符合条件的退休人员个人账户由统筹基金按2022年自治区基本养老平均水平的2%划入，划入额度暂定为80元/月。③灵活就业人员费率按8%缴费，个人账户划入2%，费率按6%缴纳，不划入个人账户。

六、城镇职工报销政策

（一）普通门诊：起付线：首次起付线为一级医院（含一级以下）15元、二级医院30元、三级医院60元。第二次及以后起付线为在一级医院（含一级以下）7.5元、二级医院15元、三级医院30元。报销比例：一级医院（含一级以下）75%、二级医院65%、三级医院55%，退休职工报销比例分别再提高5个百分点为80%、70%、60%。年度统筹基金最高支付限额3000元，单次最高支付限额为一级医院（含一级以下）150元、二级医院300元、三级医院600元。

（二）门诊慢性病：城镇职工门诊慢病不设置起付线，统筹基金支付比例为90%，病种名称及年度限额支付标准：肺源性心脏病2000元；慢性阻塞性肺疾病2000元；高血压（2级及以上）3500元；冠状动脉粥样硬化性心脏病5800元；脑血管意外后遗症2000元；糖尿病（1型、2型）5200元；慢性肾炎2600元；肾病综合征3200元；慢性活动性肝炎60000元；肝硬化20000元；类风湿性关节炎4800元；甲状腺功能亢进2600元；甲状腺功能减退2800元；帕金森式综合症3500元；重症肌无力4000元；系统性红斑狼疮4800元；癫痫2000元；阿尔茨海默症（老年性痴呆症）6000元；血友病6000元；风湿性心脏病4000元；精神类疾病20000元；肺结核（含耐多药肺结核）80000元。

（三）门诊大病：门诊大病不设置起付标准，统筹支付比例按住院标准支付，限额标准费用累计进入职工基本医疗保险最高支付限额。具体病种：各类恶性肿瘤（含白血病）、慢性肾功能衰竭、器官移植术后的抗排异治疗。

（四）城镇职工住院：一级医院起付线150元，报销比例在职97%，退休100%；二级医院起付线300元，报销比例在职93%，退休95%；三级医院起付线600元，报销比例在职90%，退休92%；转诊转院、急诊住院（疆内、疆外）报销比例按本地同级定点医疗机构报销比例下浮5%报销；未按规定办理转诊转院手续住院在本地同级定点医疗机构的报销比例上下降15%报销，起付标准均为900元。

（五）城镇职工生育保险：城镇职工在连续缴费10个月后可享受生育保险待遇。城镇职工正常生育时发生的生育医疗费用定额报销标准分别为：顺产2500元/人，剖宫产4500元/人。产前检查费用2000元/人。多胞胎生育的每多生育一子1000元/人。女职工因妊娠期并发症、分娩期并发症、妊娠合并各类疾病，按城镇职工基本医疗保险报销。

七、城镇职工大额医疗保险

（一）城镇职工大额医疗保险缴费及最高支付限额：职工大额医疗费用补助缴费标准以自治区上年度社会平均工资为缴费基数，按单位0.3%、个人0.25%的比例缴费。职工大额医疗保险年度最高支付限额为20万元。

（二）城镇职工大额医疗保险：统筹年度内门诊住院累计计算超过职工基本医保最高支付限额后由城镇职工大额医疗保险进行报销，报销比例为90%。

八、城镇职工大病补充医疗保险

参保职工在一个自然年度内，合规自付费用累计超过2.6万元以上的部分，由城镇职工大病补充保险分段进行报销。累计超过2.6万元（含）至5万元部分，报销比例为55%；累计超过5万元（含）至8万元部分，报销比例为60%；累计超过8万元（含）至12万元部分，报销比例为65%；累计超过12万元（含）至15万元部分，报销比例为70%:累计超过15万元（含）以上部分，报销比例为75%，上不封顶。

九、公务员补助

公务员门诊和住院统筹基金最高支付限额以下部分，个人自付超过本人年工资收入2%以上部分予以100%补助。公务员发生在统筹基金最高支付限额以上的医疗费用，由职工大额医疗保险费用补助、职工大病补充医疗保险支付规定的费用后，剩余合规医疗费用公务员医疗补助报销80%，个人承担20%。公务员住院床位费超基本医疗保险统筹基金支付部分由公务员医疗补助基金予以适当补助。按照双人间B类标准给予补助，低于标准的按实际发生的床位费差价给予补助。

咨询热线：州本级0996-2276648、2276729

库尔勒市2109724、焉耆县6022715、博湖县6624971、和静县5023592、和硕县5627387、尉犁县4012570轮台县4692550、且末县7627509、若羌县7102001