

2021 医保年度中山市基本、补充和大病医疗保险缴费标准及待遇 2021.1.1

参保人群	缴费基数 3500 元 缴费比例和金额	险种	医 保 待 遇							
职工	单位缴纳 2.0% (70.00 元), 个人缴纳 0.5% (17.50 元) (其中 1 月-4 月实施阶段性降低用人单位基本缴费费率, 单位缴纳 1.5% 即 52.50 元)	基本医疗保险	一类门诊特定病种待遇							
			种类: 肾脏移植术后抗排斥治疗、造血干细胞移植术后抗排斥治疗、心脏移植术后抗排斥治疗、肺移植术后抗排斥治疗、慢性肾功能不全(血透治疗)、慢性肾功能不全(腹透治疗)、肝移植术后抗排斥治疗、恶性肿瘤(化疗, 含生物靶向药物治疗、内分泌治疗、免疫治疗)、恶性肿瘤(放疗)、艾滋病、活动性肺结核和耐药肺结核。 待遇: 限定范围内的门诊医保费用, 按市内三级别住院支付比例报销, 年度最高支付限额为基本医疗保险住院支付限额, 每个季度为一结算周期。		种类: 精神分裂症、分裂情感性障碍、持久的妄想性障碍(偏执性精神病)、双相(情感)障碍、癫痫所致精神障碍和精神发育迟滞伴发精神障碍。 待遇: 限定范围内的门诊医保费用, 按市内同级别住院支付比例, 年度最高支付限额为 6000 元。					
			二类门诊特定病种待遇							
			参保人登记两个或两个以上的二类门诊病种, 其门诊统筹年度最高支付限额取较高年度最高支付限额的病种额度							
非本市户籍积分入学学生、港澳台居民、百佳学子	个人缴纳 1.5% (52.50 元); 市、镇(区)两级财政各补贴 0.5% (17.50 元)	基本医疗保险	种类: 糖尿病、冠心病、慢性阻塞性肺疾病、帕金森病、高血压病、脑血管疾病后遗症、类风湿关节炎、重症肌无力、癫痫、慢性心功能不全、多发性硬化、强直性脊柱炎、小儿脑性瘫痪、克罗恩病、房颤(抗凝治疗)和甲状腺功能减退症。 待遇: 限定范围内的门诊医保费用, 由基本医疗保险基金支付 70%, 个人自付 30%, 年度最高支付限额为 8000 元。		种类: 肝硬化(失代偿期)、慢性肾功能不全(非透析治疗)、恶性肿瘤(非放射治疗)、系统性红斑狼疮、慢性乙型肝炎、丙型肝炎(HCV RNA 阳性)、肾病综合征、地中海贫血(海洋性贫血或珠蛋白生成障碍性贫血)、再生障碍性贫血、肺动脉高压、支气管哮喘、骨髓纤维化、骨髓增生异常综合征、c 型尼曼匹克病、肢端肥大症、银屑病、溃疡性结肠炎、湿性年龄相关性黄斑变性、糖尿病黄斑水肿、脉络膜新生血管、视网膜静脉阻塞所致黄斑水肿和新冠肺炎出院患者门诊康复治疗。 待遇: 限定范围内的门诊医保费用, 由基本医疗保险基金支付 70%, 个人自付 30%, 年度最高支付限额为 12000 元。					
			谈判抗癌药待遇							
			待遇: 在选定的市内定点医疗机构门诊和住院期间使用谈判抗癌药, 按市内同级医院支付比例, 年度最高支付限额为基本医疗保险住院支付限额。 办理流程: 在就诊医院(中山市人民医院、中山市中医院、中山市博爱医院、中山市小榄人民医院、中山陈星海医院、中山市火炬开发区医院)办理谈判抗癌药的登记和变更。							
			谈判抗癌药待遇							
大中中专学生、非本市户籍	个人缴纳 1.5% (52.50 元), 按校隶属关系, 由财政补贴 1% (35.00 元)	基本医疗保险	基本医疗保险住院待遇							
			医保费用(即医疗总费用减自费费用)		个人自付(%)		统筹支付(%)			
			起付额内部分(一级医院 600 元, 二级医院 800 元, 三级医院 1000 元, 市外上级医院 1200 元)以及超出年度最高支付限额部分		100%		0			
			起付额至年度最高支付限额部分	一级医院		8%		92%		
二级医院		10%		90%						
三级医院	≤10000 元部分		20%		80%					
	>10000 元部分		15%		85%					
市外转院	≤10000 元部分		22%		78%					
	>10000 元部分		17%		83%					
灵活就业	个人缴纳 2.5% (87.50 元)	基本医疗保险	年度最高支付限额[与门诊特定病种待遇共用]: 连续参保缴费不满 1 年, 年度最高支付限额为 84000 元; 连续参保缴费满 1 年(含 1 年)以上的, 年度最高支付限额为 252000 元。							
			生育医疗费用报销待遇							
			享受条件: 符合计划生育政策, 排胎上月正常缴纳我市基本医疗保险, 根据缴费情况给予一次性定额标准							
			缴费情况		12 周以下流产		12 周以上至 28 周以下阴道产		28 周以上阴道产	
连续参保满 1 年(含 1 年)		300 元		1500 元		3000 元		4000 元		
连续参保满 6 个月不满 12 个月		90 元		450 元		900 元		1200 元		
连续参保缴费不满 6 个月		不享受待遇								
职工	单位缴纳 4.5% (157.50 元), 个人缴 1.5% (52.5 元)	补充医疗保险	个人医疗账户							
			划入标准: 36 周岁以下的, 划入 60 元; 36 周岁以上至 46 周岁以下的, 划入 75 元; 46 周岁以上的, 划入 97.5 元。 使用范围: 1. 在市内定点医疗机构就医发生的由个人支付(自付和自费)的医疗费用; 2. 在市内定点零售药店购买药品、医疗器械、医用材料及消毒用品所发生的费用; 3. 用于投保指定的商业健康保险。							
			补充医疗保险住院待遇							
			待遇[须连续参加补充医疗保险满 1 年(含 1 年)以上]: 参保人因病住院, 享受住院基本医疗保险待遇(含门诊特定病种医疗费用报销待遇)后, 医保年度内个人支付的医保费用累计超过 2800 元以上部分, 由统筹基金支付 90%。 年度最高支付限额: 住院补充医疗待遇年度最高支付限额与连续缴费时间挂钩。连续参加补充医疗保险缴费满 1 年不满 2 年、满 2 年不满 3 年的, 满 3 年以上的, 年度最高支付限额分别为 252000 元、336000 元、420000 元。							
已参加基本医疗保险参保人, 单位及个人均无需缴费		大病医疗保险	仅参加基本医疗保险和连续参加补充医疗保险缴费不满 1 年		参保人因病住院, 享受基本医疗保险住院医保待遇及门诊特定病种医疗费用报销待遇后, 同一医保年度内个人支付的医保费用累计超过 1.5 万元以上部分, 由大病医疗保险资金支付 60%。连续缴纳基本医疗保险缴费不满 1 年的、满 1 年以上的, 年度最高支付限额分别为 84000 元、168000 元。					
			连续参加补充医疗保险缴费满 1 年或以上		参保人因病住院, 享受基本医疗保险住院医保待遇、门诊特定病种医疗费用报销待遇及补充医疗保险住院医保待遇后, 同一医保年度内个人支付的医保费用累计超过 6000 元以上部分, 由大病医疗保险资金支付 80%。连续缴纳补充医疗保险缴费满 1 年不满 2 年的、满 2 年不满 3 年的、满 3 年以上的, 年度最高支付限额分别为 252000 元、336000 元、420000 元。					