

看过来， 医保的这几个常识你都知道吗？(四)

23. 新生儿参保渠道有哪些？

新生儿参保渠道“线上+线下”全覆盖。线上可登录山西政务服务网，或通过“三晋通”小程序“高效办成一件事”专栏办理；线下可到参保地医保经办机构直接办理。

24. 居民一旦不参保，将失去哪些待遇？

- (1)失去财政补贴。
- (2)失去普通门诊保障待遇。
- (3)失去门诊慢特病待遇。
- (4)失去住院报销待遇。
- (5)失去大病报销待遇。
- (6)失去医疗救助待遇。
- (7)失去国谈药品和集采药品的价格优惠。
- (8)失去新生儿的优惠政策。
- (9)失去生育医疗费用报销待遇。
- (10)失去连续参保激励和基金零报销激励政策。

25. 什么是城乡居民大病保险？

城乡居民大病保险(简称“大病保险”)是对居民医保参保患者发生的符合规定的高额医疗费用给予进一步保障。城乡居民从基本医保基金中划出一定额度作为大病资金，城乡居民个人不单独缴纳。

26. 什么是三重保障制度？

三重保障制度是我国医疗保

障体系中针对困难群众和大病患者的核心保障机制，主要由基本医疗保险、大病保险和医疗救助三部分构成。三项制度相互衔接、协同发力，形成了多层次的医疗保障网，为群众提供从基本医疗到大病救治再到困难兜底的全方位保障。

27. 职工基本医疗保险住院报销标准是多少？

职工医保住院医疗费用起付标准、支付比例，具体标准见表一；职工医保统筹基金年度最高支付限额8万元；参保人员年度内第二次、第三次住院起付标准降低50%，第四次及以后不再设置起付线。

跨省或省内异地长期居住人员可在备案地和参保地双向享受医保待遇，回参保地就医的，按异地转诊转院待遇规定执行。省内异地住院支付比例，城镇职工在参保地相同级别医疗机构报销水平基础上下调5%；跨省异地转诊人员、跨省异地急诊抢救人员住院支付比例，城镇职工在参保地相同级别医疗机构报销水平基础上下调10%；跨省非急诊且未转诊的其他临时外出就医备案人员和未备案自行跨省外出就医人员住院支付比例，城镇职工在参保地相同级别医疗机构报销水平的基础上下调20%。

28. 城乡居民基本医疗保险住院报销标准是多少？

居民医保住院医疗费用起付标准、支付比例，具体标准见表二；居民医保统筹基金年度最高支付限额7万元；参保人员年度内第二次及以后住院起付标准降低50%。

表一： 职工医保市内住院支付标准

医疗机构		三类收费价格	二类收费价格	一类收费价格
起付标准		200元	400元	800元
支付比例	在职	89%	89%	87%
	退休	94%	94%	92%
	建国前参加革命工作的退休工人	96%	96%	94%

表二： 居民医保省内住院支付标准

医疗机构	三类收费价格 (二级乙等及以下)	二类收费价格 (三级乙等及二级甲等)		一类收费价格 (三级甲等)
		县级	省、市级	
起付标准	100元	400元	500元	1000元
支付比例	85%	75%	70%	60%

居民医保参保人员在省内住院就医按照上表标准执行，备案跨省异地长期居住参保居民执行省内支付标准。跨省异地转诊、异地急诊抢救的参保居民在省内相同级别医疗机构支付标准的基础上下调5个百分点；非急诊且未转诊的其他临时外出就医备案人员和未备案自行跨省外出就医人员住院支付比例在省内相同级别医疗机构支付标准的基础上下调15个百分点。

29. 什么是起付标准？

起付标准，俗称起付线，是指基本医疗保险统筹基金对参保人发生的属于政策范围内的医疗费

用进行补偿的计算起点，在该起点以下的医疗费用由参保人个人支付。

30. 什么是最高支付限额？

统筹基金最高支付限额，俗称封顶线，是指基本医疗保险统筹基金对参保人发生的属于政策范围内的医疗费用进行补偿的最高限额。

(晋中市医疗保障局供稿)

