

附件

## 湖南省医疗保障待遇清单（2021年版）

### 一、基本制度

#### （一）基本医疗保险制度。

1. 职工基本医疗保险（以下简称“职工医保”）：为职工提供基本医疗保障的制度安排。

2. 城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）：为未参加职工医保的全体城乡居民提供基本医疗保障的制度安排。

#### （二）补充医疗保险制度。

1. 职工大额医疗费用补助：对职工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。

2. 城乡居民大病保险（以下简称“大病保险”）：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。

3. 公务员医疗补助：对《中华人民共和国公务员法》规定的公务员和参照《中华人民共和国公务员法》管理的职工发生的符合规定的高额医疗费用给予进一步保障。

企业事业单位补充医疗保险等暂不纳入清单管理。

#### （三）医疗救助制度。

1. 对救助对象参加居民医保的个人缴费部分给予资助。

2. 对救助对象经基本医疗保险、补充医疗保险支付后，个人及其家庭难以承受的符合规定的自付医疗费用给予救助。

## 二、基本政策框架

### （一）基本参保政策。

#### 1. 参保范围。

1.1 职工医保：覆盖所有用人单位职工，无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工医保的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员可以参加职工医保。

1.2 居民医保：覆盖除应参加职工医保以外的其他所有城乡居民，具体包括农村居民、城镇非从业居民、在校大中专学生，以及国家和我省规定的其他人员。

#### 2. 医疗救助资助参保人员范围。

2.1 全额补贴人员范围：特困供养人员、孤儿、事实无人抚养儿童、重度残疾人。

2.2 定额补贴人员范围：最低生活保障对象（简称低保对象）、最低生活保障边缘家庭成员和纳入监测范围的防止返贫监测对象。

资助标准由省级医疗保障行政部门会同财政部门确定。

### （二）基本筹资政策。

#### 1. 筹资渠道。

1.1 职工医保：职工由用人单位和职工按照国家规定共同缴纳基本医疗保险费。无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工医保的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员由个人按照国家规定缴纳基本医疗保险费。

1.2 职工大额医疗费用补助：原则上由职工个人缴纳。

1.3 居民医保：个人缴费和政府补助相结合。

1.4 公务员医疗补助：各级财政补助。

1.5 医疗救助：各级财政补助、彩票公益金等。

随着制度健全完善，逐步提高基本医疗保险统筹层次，促进医疗救助统筹层次与基本医疗保险统筹层次相协调。

## **2. 缴费基数。**

职工医保用人单位缴费基数为职工工资总额，个人缴费基数为本人工资收入。逐步规范缴费基数。

省级医疗保障行政部门会同财政、税务部门根据省统计部门发布的上年度全省城镇从业人员人数和工资总额计算上年度全省城镇从业人员全口径月平均工资，作为当年全省职工医保的缴费基数值。

## **3. 筹资基本标准。**

3.1 职工医保的单位缴费率：单位月缴费工资基数的 8%。

3.2 职工缴费率：职工本人缴费工资基数的 2%。

3.3 职工大额医疗费用补助缴费标准：由各市州确定。

3.4 居民医保筹资标准：省级医疗保障行政部门、财政部门按照不低于国家最低标准确定。

3.5 大病保险筹资标准：省级医疗保障行政部门、财政部门确定。

### **（三）基本待遇支付政策。**

省级有关部门统一规定住院和门诊起付标准、支付比例和最

高支付限额，统一规范职工医保缴费年限政策。各市州不得自行制定个人或家庭账户政策。

## 1. 住院待遇支付政策。

1.1 起付标准：职工医保起付标准，原则上不高于各市州上年度职工平均工资的 10%。不同级别医疗机构适当拉开差距。大病保险起付标准原则上按全省城乡居民上年度人均可支配收入的 50%左右确定。

取消特困供养人员医疗救助起付标准；低保对象医疗救助起付标准按各市州上年度居民人均可支配收入的 5%确定，探索逐步取消低保对象医疗救助起付标准；因病致贫家庭重病患者按 25%左右确定。

1.2 支付比例：对于起付标准以上、最高支付限额以下的政策范围内费用，职工医保叠加大额医疗费用补助总体支付比例不低于 80%，居民基本医保叠加大病保险总体支付比例不低于 70%。不同级别医疗机构适当拉开差距，并向基层医疗机构倾斜。大病保险支付比例按不低于 60%确定。医疗救助对特困供养人员、低保对象按不低于 70%比例给予救助，其他救助对象救助水平原则上略低于低保对象。

1.3 基金最高支付限额：职工医保叠加大额医疗费用补助、居民基本医保叠加大病保险的基金最高支付限额原则上分别不低于各市州职工年平均工资、居民人均年可支配收入的 6 倍。医疗救助基金年度最高支付限额由省级医疗保障行政部门、财政部

门根据经济社会发展、人民健康需求、基金支撑能力等因素合理设定。

## **2. 门诊待遇支付政策**

2.1 普通门诊：按照国家规定建立健全职工医保普通门诊统筹保障机制，完善居民医保普通门诊统筹政策，促进职工医保、居民医保门诊统筹政策相协调。普通门诊统筹政策范围内支付比例不低于 50%，逐步提高保障水平。适当拉开不同级别医疗机构普通门诊统筹待遇差距，支持分级诊疗体系建设。

2.2 门诊慢特病：省级医疗保障行政部门会同卫健、财政等部门统一制定全省基本医疗保险门诊慢特病病种范围、准入标准、用药范围和医保支付标准。恶性肿瘤门诊放化疗、重症精神病药物维持治疗、日间手术等，可参照住院管理和支付。

## **3. 倾斜政策**

3.1 大病保险：对低保对象、特困供养人员和返贫致贫人口，大病保险起付标准降低 50%，支付比例提高 5 个百分点，并取消最高支付限额。

3.2 医疗救助：对低保对象、特困供养人员等符合条件的救助对象按规定给予救助。对经三重制度保障后政策范围内个人负担仍然较重，且有返贫致贫风险的，按规定给予倾斜救助。对罹患慢性病需要长期服药或者患重特大疾病需要长期门诊治疗，导致自负费用较高的符合救助条件的对象给予门诊救助。

#### **4. 职工医保缴费年限政策**

职工达到法定退休年龄或办理养老保险退休手续后，累计缴费达到规定年限的，可办理职工医保退休人员待遇确认手续，按规定享受职工医保待遇。缴费年限不足的，按规定缴满规定年限后，方可办理确认手续和按规定享受职工医保待遇。办理职工医保退休人员待遇确认手续后，用人单位和个人不再缴纳职工医保费。职工医保缴费年限由省级有关部门统一规定。

#### **三、基金支付的范围**

基本医疗保险按照国家 and 省规定的药品、医用耗材和医疗服务项目支付政策支持。补充医疗保险、医疗救助政策范围内费用参照基本医疗保险支付范围执行。

#### **四、不予支付的费用**

1. 应当从工伤保险基金中支付的。
2. 应当由第三人负担的。
3. 应当由公共卫生负担的。
4. 在境外就医的。
5. 体育健身、养生保健消费、健康体检。
6. 不符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准规定范围的。
7. 国家规定的基本医疗保险基金不予支付的其他费用。