**郴州医疗保险报销指南**

**报销比例**

一、 统筹基金最高支付限额每人每年100000无。

二、 统筹基金起付线标准：三级定点医院800元，二级定点医院600元，一级定点医院200元(乡镇卫生院100元)

三、统筹基金和个人自负比例:三级定点医院统筹基金支付55%，个人自负45%二级定点医院统筹基金支付70%，个人自付30%;一级定点医院统筹基金支付75%，个人自付25%;乡镇卫生院统筹基金支付90%，个人自负10%。

**基本医疗保险住院费用起付标准以上支付分段**

0-10000元

在职:一级医院7%,二级医院12%,三级医院15%

退休:一级医院4.2%,二级医院7.2%,三级医院9%

10000-统筹最高支付限额

在职:一级医院4%,二级医院5%,三级医院6%

退休:一级医院2.4%,二级医院3%,三级医院3.6%

最高支付限额-大病最高支付限额

在职:一级医院6%,二级医院6%,三级医院6%

退休:一级医院6%,二级医院6%,三级医院6%

**报销范围**

**下列情形就医所发生的医疗费用不列入城镇职工基本医疗保险基金支付范围**

1.在市内定点医院住院，不按规定办理医疗保险住院登记发生的医疗费用，统筹基金不予报销。

2.未按规定办理转诊转院手续的住院医疗费用，不予报销。

3.未填写《异地安置人员申报表》或未经审核批准的异地安置人员，其在统筹地区外发生的医疗费用，不予报销。

4.异地安置人员在非选择的就诊医院住院治疗，或虽在选择的就诊医院住院治疗，但未及时报告所发生的住院医疗费用不予报销。

5.非国家公立医疗机构的医疗费用、非定点医疗机构住院医疗费用、外购药品费用不予报销。

6.境外(含港、澳、台地区)发生的医疗费用不予报销。

7.参保人因缴费、违规等原因停保期间发生的医疗费用，不予报销。

8.违法犯罪、酗酒、自杀、自残、交通事故、医疗事故、工伤、职业病、生育等发生的医疗费用，按有关规定处理，基本医疗保险不予报销。

9.出院后超过30天未来报销的转诊转治、异地就医、因公出差和探亲旅游的住院医疗费用，市医疗保险处不予受理。

**报销条件**

**城乡居民基本医疗保险本地转异地就医报销条件**

1.经检查和专家会诊不能明确病因的确;

2.病情需要作特殊检查、治疗，但受市内定点医院条件所限的;

3.必须市外医院转救治的危、急、险、重病人。

**城乡居民基本医疗保险异地就医报销条件**

参保人在探亲、旅游、务工期间突发性疾病，因病情确需住院诊疗的，按照就近就地救治原则，到本人居住附近的一家医疗保险定点医院住院治疗。

**城乡居民基本医疗保险普通门诊医院费用报消条件**

参保居民在定点基层医疗卫生机构发生的门诊医疗费用

**城乡居民基本医疗保险住院医疗费用报销条件**

城乡居民基本医疗保险患者在市区内定点医疗住院发生的费用和异地发生住院费用的参保人员

**城镇职工基本医疗保险市内定点医院住院费用报销条件**

符合条件的市直城职参保人员

**办理材料**

**城乡居民基本医疗保险本地转异地就医报销材料**

郴州市城乡居民基本医疗保险转诊转治申请表

**城乡居民基本医疗保险异地就医报销材料**

传真病情介绍备案

**城乡居民基本医疗保险普通门诊医院费用报消材料**

参保身份证明和医保信息

**城乡居民基本医疗保险住院医疗费用报销材料**

1.市内定点医院住院的参保人员入院时将参保手册交给医院医保科。

2.因病情需要在外就医的参保人员需根据实际情况办理转诊转治手续或传 真病情介绍备案。

**城镇职工基本医疗保险市内定点医院住院费用报销材料**

参保人员医疗IC卡，医疗保险手册，身份证。

**办理流程**

**城乡居民基本医疗保险本地转异地就医报销流程**

确需转诊转治者，经定点医院会诊后提出转诊转治具体意见，医院医保科登记，医院主管医生签字同意，然后到市医疗保险处城乡居民科办理报销审批手续。

**城乡居民基本医疗保险异地就医报销流程**

入院三天内将病情介绍传真备案(传真内容由就诊医院出示加盖医院公章，传真备案由参保人自行办理)。在病性稳定后及时转回郴州市内定点医院治疗并到所属机构报销相关费用。

**城乡居民基本医疗保险普通门诊医院费用报消流程**

在参保缴费地或居住地已定点的社区卫生服务中心、乡镇卫生院或村卫生室作为本人的门诊定点医疗机构。选定的定点医疗机构为参保人的首诊医疗机构就诊时参保人出示参保身份证明和提供医保信息,直接在医保卡报消

**城乡居民基本医疗保险住院医疗费用报销流程**

1.城乡居民在市内定点医院发生费用，出院时由定点医院按照城乡居民医疗保险的有关规定进行结算，医保患者只需支付个人自负部分。

2.各种原因在外发生医疗费用的，首先根据实际情况办理相关手续，医疗费用先由自己垫付，一个月内提供报帐所需的住院资料到市医疗保险处城乡居民科核报。

**城镇职工基本医疗保险市内定点医院住院费用报销流程**

1、门诊就医后，符合住院条件者，门诊专科医师将开具住院证。 2、参保人员持住院证、本人《医疗保险手册》、医疗保险IC卡到定点医院住院收费处或医保科(办)办理医疗保险住院手续。证件材料不全的，应在住院3日内补办确认手续。3、出院时，按照有关规定缴纳应由个人自负的医疗费用。

**办理地址**

**郴州市人力资源和社会保障局**

地址:燕泉北路39号

**临武县劳动和社会保障局**

地址:东云路

**永兴县劳动和社会保障局**

地址:人民路235附近

**汝城县劳动和社会保障局**

地址:城关镇东正街29号