**2020年度城镇职工基本医疗保险政策宣传栏**

**一、城镇职工基本医疗保险参保范围和对象**

所有用人单位都应当参加城镇职工基本医疗保险；破产改制企业下岗职工和灵活就业人员，按自愿的原则参加城镇职工基本医疗保险。

**二、城镇职工基本医疗保险费的缴纳标准及参保缴费方式**

用人单位按上年度单位职工实际平均工资作为缴费基数，缴费比例为缴费基数的7.3%（含生育保险和补充医疗保险），职工个人按本人工资总额的2%缴纳。缴费基数分设上、下限，上、下限分别为全省上年度全口径城镇单位就业人员平均工资300%、80%。

灵活就业人员、由失业保险金代缴职工基本医疗保险（以下简称职工医保）费人员按缴费基数下限的（四川省上年度全口径城镇单位就业人员平均工资）8.8%缴纳（含补充医疗保险，不含生育保险）。

参加职工医保（含大病统筹）人员最低实际缴费年限为15年。

参加职工医保人员实际缴费已达到15年，但未领取职工养老保险退休待遇的，应当继续按规定缴纳两项保险费。

参加职工医保实际缴费已满15年的，应在办理领取职工养老保险退休待遇时，同步办理职工医保清算手续。清算后用人单位和个人不再缴纳两项保险费，参保人员从清算后的次月起正常享受职工医保待遇。

参加职工医保实际缴费未满15年的（含曾参加职工保险的零活就业人员），应在办理领取职工养老保险退休待遇时，同步按最低实际缴费年限办理职工医保一次性清算手续，清算标准为清算时上年度全省全口径城镇单位就业人员平均工资80%的6.8%。清算后用人单位和个人不再缴纳两项保险费，参保人员从清算后的次月起正常享受职工医保待遇。

未曾参加职工医疗保险的零活就业人员，可按最低实际缴费年限进行职工医保一次性清算，清算标准为清算时上年度全省全口径城镇单位就业人员平均工资80%的6.8%。清算后个人不再缴纳职工医保费，参保人员从完清清算手续满12个月后正常享受职工医保待遇。

**三、城镇职工基本医疗保险待遇**

（一）普通门诊（个人帐户）待遇。35岁以下按缴费工资的2.7%划入，36岁至45岁按缴费工资的3.2%划入，46岁以上按缴费工资的3.7%划入；领取养老金的人员按2019年个人账户划转标准执行。

（二）住院医疗费的报销待遇。符合城镇职工医保政策报销范围内的住院费用，其起付线、报销比例按下表执行：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构类型 | 起付线（元） | | 报销比例 | | 全年累计最高支付额（不含生育津贴） |
| 在职 | 退休 | 在职 | 退休 | 30万元 |
| 一级及以下 | 200 | 150 | 85% | 90% |
| 二级 | 400 | 300 | 83% | 88% |
| 三级 | 600 | 500 | 80% | 85% |
| 市内由下级医疗机构转上级医疗机构的，起付标准实行补差；市内由上级医疗机构转下级医疗机构的，一次性按上级医疗机构起付标准执行。 | | | | | |

（三）参保人员（含灵活就业、失业保险金代缴人员）符合计划生育政策的正常生育医疗费用按下列标准定额支付。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医疗机构 | 顺产 | 剖宫产 |
| 一级及以下 | 2000元 | 2800元 |
| 二级 | 2200元 | 3200元 |
| 三级 | 2800元 | 4200元 |
| 生育多胞胎的，每多一胎另外补助500元。 | | |

**四、城镇职工住院申报及医疗费用报销程序**

（一）基本医疗保险参保人员因病在市内联网定点医疗机构住院的，应在入院后至出院前凭《中华人民共和国社会保障卡》或身份证（户口本）在所住医院的医保科办理申报手续。出院时同样凭上述证件在所住医院的医保科办理出院手续并报销医疗费，只付给医院应由本人承担的医疗费用。

（二）参保人员因病在市外联网医院治疗的，应在入院后至出院前采用四川医保APP登录、或电话联系县医保事务中心备案（备案及咨询电话：0831-2621064、2639186、2639187），备案成功后凭《中华人民共和国社会保障卡》到所住医院的医保科办理申报手续。出院时同样凭《中华人民共和国社会保障卡》在所住医院的医保科办理出院手续并报销医疗费，只付给医院应由本人承担的医疗费用。

（三）参保人员在未联网结算的定点医疗机构住院的，费用全部由参保人员个人先垫付，出院后凭出院证、费用明细汇总清单（必要时应提供每日费用清单）和医疗机构统一发票原件到县医保事务中心报销医疗费并提供本人的《中华人民共和国社会保障卡》复印件；属意外伤害的还须提供外伤承诺书和住院病历复印件。

基本医疗保险参保缴费咨询电话：0831-2623160

基本医疗保险监督举报电话：0831-2624393

**五、城镇职工大病（补充）医疗保险**

（一）缴费。在职职工按缴费申报工资基数的0.4%缴纳补充医疗保险费，单位职工由所在单位缴纳，灵活就业人员由个人缴纳；职工个人每年按60元的标准缴纳补充医疗保险费，由所在单位代扣代缴。

（二）大病（补充）医疗保险待遇。政策范围内的住院医疗费及三类门诊特殊疾病的门诊医疗费，基本医疗保险报销后的个人承担部分纳入补充医疗保险报销，其中1501-5000元报销50%，5001-10000元报销70%，10000元以上的部分报销90%，全年累计可报销35万元。