

SYCR-2021-78005

**邵阳市医疗保障局
邵阳市财政局
国家税务总局邵阳市税务局 文件
邵阳市卫生健康委员会
邵阳市退役军人事务局**

邵医保发〔2021〕41号

**关于统一全市基本医疗保险待遇保障标准的通知
(试行)**

各县市区医疗保障局、财政局，国家税务总局邵阳市各县市区税务局，各县市区卫生健康局、退役军人事务局：

为贯彻落实国家医疗保障局信息化建设整体工作部署，确保

全省统一医疗保障信息平台在我市平稳运行，根据邵阳市人民政府办公室《关于印发〈邵阳市基本医疗保险和生育保险市级统筹实施方案〉的通知》（邵市政办发〔2020〕6号）、邵阳市医疗保障局《关于印发〈邵阳市基本医疗保险和生育保险市级统筹待遇保障政策若干规定（暂行）〉的通知》（邵医保发〔2020〕24号）要求，结合我市经济发展水平和基金承受能力，在全面梳理城镇职工医疗保险和生育保险、大病医疗互助、城乡居民基本医疗保险、大病保险、医疗救助、公务员医疗补助、离退休干部医疗保障、1-6级伤残军人医疗保障等政策的基础上，进一步明确了相关基本医疗保险待遇保障标准，现发给你们，请遵照执行。

- 附件：1-1. 邵阳市城镇职工基本医疗保险保费征缴标准
1-2. 邵阳市城镇职工基本医疗保险住院待遇标准
1-3. 邵阳市城镇职工基本医疗保险门诊待遇标准
2. 邵阳市城镇职工生育保险待遇标准
3. 邵阳市公务员医疗补助待遇标准
4. 邵阳市1-6级伤残军人医疗保障标准
5. 邵阳市离退休干部医疗保障标准
6-1. 邵阳市城乡居民基本医疗保险2022年参保缴费标准
6-2. 邵阳市城乡居民基本医疗保险2021年中途参保政策
6-3. 邵阳市城乡居民基本医疗保险住院待遇标准
6-4. 邵阳市城乡居民基本医疗保险门诊待遇标准

6-5. 邵阳市城乡居民基本医疗保险门诊“两病”
用药保障待遇标准

6-6. 邵阳市城乡居民医疗保险特殊病种门诊待遇标准

6-7. 邵阳市城乡居民基本医疗保险农民工尘肺病待遇标准

7. 邵阳市城乡居民大病保险待遇标准

8. 邵阳市 2021 年医疗救助待遇标准



邵阳市医疗保障局



邵阳市财政局



国家税务总局邵阳市税务局



邵阳市卫生健康委员会



邵阳市退役军人事务局

2021年10月29日

邵阳市医疗保障局办公室

2021年11月9日印发

附件 1-1

邵阳市城镇职工基本医疗保险缴费标准

险种 分类	政策条件			缴费标准				备注
	征缴类型 名称	单位类型	人员 类别	单位缴费		个人缴纳		
				基数	比例	基数	比例	
职工 基本 医疗 保险	一般老单位	所有单位类型	在职	个人工资 (省平均工资 60%保底拦头 300%)	8.5% (其中 0.5%基 本医疗统筹划生育 保险)	个人工资 (省平均工资 60%保底拦 头 300%)	2%	
			退休	上年度 12 月份退休费	0.00%			
	一般老单位 (保留)	所有单位类型	在职	个人工资 (省平均工资 60%保底拦头 300%)	8.00%	个人工资 (省平均工资 60%保底拦 头 300%)	2%	
			退休	上年度 12 月份退休费	0.00%			
	困难老单位	所有单位类型	在职	个人工资 (省平均工资 60%保底拦头 300%)	6.1% (其中 0.5%基 本医疗统筹划生育 保险)			
			退休	上年度 12 月份退休费	0.00%			
	困难老单位 (保留)	除破产改制企 业外的所有单 位	在职	个人工资 (省平均工资 60%保底拦头 300%)	5.60%			
			退休	上年度 12 月份退休费	0.00%			

险种分类	政策条件			缴费标准				备注
	征缴类型名称	单位类型	人员类别	单位缴费		个人缴纳		
				基数	比例	基数	比例	
职工基本医疗保险	特困企业	集体特困企业	在职	省平工资	5.6%（实缴 1.2%，借款挂账 4.4%，挂账部分企业清算资产后一次性缴清）			
			退休	省平工资	0.00%			
		国有特困企业	在职	省平工资	5.60%			实缴 1.2%，借款挂账 4.4%，挂账部分企业清算资产后一次性缴清
			退休	省平工资	0.00%			
	部分退役军人	部分退役军人	在职	省平工资 60%	8.00%	省平工资 60%	2%	部分退役军人补缴，要按补缴当年年龄划个人账户。
	军转干部（新增）	改制在职军转干部、非改制在职军转干部、改制退休军转干部、非改制退休军转干部、买断军转干部	在职	个人工资（省平工资 60%保底拦头 300%）	8.00%	个人工资（省平工资 60%保底拦头 300%）	2%	
			退休、提前退休	个人工资（省平工资 60%保底拦头 300%）	8.00%			
	伤残军人	伤残军人单位	在职、退休、提前退休	个人工资（省平工资，保底拦头 300%）	8.00%			

险种分类	政策条件			缴费标准				备注
	征缴类型名称	单位类型	人员类别	单位缴费		个人缴纳		
				基数	比例	基数	比例	
职工基本医疗保险	公益性破产改制灵活就业人员	灵活就业人员	在职			省平工资 60%	5.6%	
	普通灵活就业人员	灵活就业人员	在职			省平工资 60%	8%	
	单基数单位	单基数单位	在职	个人工资 (省平工资 60%保底拦头 300%)	8.5% (其中 0.5% 基本医疗统筹划 生育保险)	个人工资 (省平工资 60%保底拦头 300%)	2%	
			退休	上年度 12 月份退休费	0.00%			
	老干配偶单位	所有单位类型	在职	个人工资 (省平工资保底, 拦头 300%)	8.00%	个人工资 (省平工资保底, 拦头 300%)	2%	按年一次性收费。
			退休	省平工资 60%	0.00%			1、按年一次性收费, 按上年退休人平医药费计算当年应交费用。2、一次性趸缴费用的, 每年只需缴纳大病互助费。
	军队离退休干部	所有单位类型	在职	个人工资 (拦头 300%)	8.5% (其中 0.5% 基本医疗统筹划 生育保险)	个人工资 (省平工资 60%保底拦头 300%)	2%	
			提前退休、退休	上年度 12 月份退休费	0.00%			1、按年一次性收费, 按上年退休人平医药费计算当年应交费用。2、一次性趸缴费用的, 每年只缴纳大病互助费。

险种分类	政策条件			缴费标准				备注
	征缴类型名称	单位类型	人员类别	单位缴费		个人缴纳		
				基数	比例	基数	比例	
职工基本医疗保险	伤残军人单位	所有单位类型	在职	个人工资 (省平工资保底, 保底拦头 300%)	8.00%			
			退休	个人工资 (省平工资保底, 保底拦头 300%)	8.00%			
			提前退休	个人工资 (省平工资保底, 保底拦头 300%)	8.00%			
	失业人员单位	所有单位类型	在职	个人工资 (省平工资保 60%底, 保底拦头 300%)	8.00%			
				个人工资 (省平工资 60%保底拦头 300%)	8.00%			
	退休特殊计算单位	所有单位类型	在职	个人工资 (省平工资 60%保底拦头 300%)	8.5%(其中 0.5%基本医疗统筹划生育保险)	个人工资 (省平工资 60%保底拦头 300%)	2%	
			退休	个人退休费(省平工资 300% 拦头)	3.40%			
	改制企业	破产改制企业	在职、退休、提前退休	改制时一次性征收: 1. 按上年退休人平医药费/人标准计算 10 年缴费; 困难的可按 16800 元/人标准计算缴费; 2. 伤残军人一次性征收 5 万, 老干配偶遗孀一次性征收 2.3 万; 3. 参保重病、失能职工每人 3 万; 4. 大病互助欠费; 5. 改制前欠费滞纳金。				

险种分类	政策条件			缴费标准				备注
	征缴类型名称	单位类型	人员类别	单位缴费		个人缴纳		
				基数	比例	基数	比例	
职工基本医疗保险	省属破产改制企业	省属破产改制企业	在职、退休、提前退休	1. 缴费标准统一以上年度省平均工资为基数，单位缴费按6%费率缴纳，个人缴费部分按照2%缴纳(原则上由个人承担，有条件的也可由母公司或主管部门代为缴纳。大病互助费按照统筹地区缴费标准由个人承担并缴纳。基本医疗保险单位缴费、个人缴费和大病互助费原则上一次性缴足10年。” 2. 伤残军人一次性征收5万，老干配偶遗孀一次性征收2.3万； 3、参保重病、失能职工每人3万； 4、大病互助欠费； 5、改制前欠费滞纳金。				
职工大病医疗互助	单建统筹8%单位、改制企业	所有单位类型	在职、退休、提前退休			150元/年	100%	
	军转干部单位、失业人员单位	所有单位类型	在职、退休、提前退休	150元/年	100.00%			
	除(单建统筹8%单位、改制企业、改制军转干部、非改制军转干部、失业人员单位)外的单位	所有单位类型	在职退休提前退休	75元/年	100.00%	75元/年	100%	

险种分类	政策条件			缴费标准				备注
	征缴类型名称	单位类型	人员类别	单位缴费		个人缴纳		
				基数	比例	基数	比例	
职工大病医疗互助	公益性破产改制灵活就业人员、普通灵活就业人员、部分退役军人	灵活就业人员	在职、退休			150 元/年	100%	
公务员医疗补助	公务员补助单位	参公单位、机关单位	在职	上年度公务员基本工资总额（不含津补贴）	5.00%			
			退休、提前退休	上年度退休金总额（不含津补贴）	5.00%			

说明：

1. 灵活就业人员补缴基数按省平工资 100%计取；
2. 公务员补助按照基本工资 5%计取，单位在税务系统申报公务员补助时应填报基本工资金额；
3. 参保中断一年以上职工补缴基数按省平工资 100%计取；
4. 新参保或续保职工待遇等待期从缴费次月 1 日起 2 个月后享受待遇；
5. 在职转退休办理条件：
 - （1）达到法定退休年龄并办理退休手续。
 - （2）参加基本医疗保险累计缴费年限最低为男满 30 年，女满 25 年。其中 2003 年 1 月 1 日以前符合国家连续规定的工龄或者基本养老保险缴费年限，视同基本医疗保险缴费年限。
 - （3）2003 年 1 月 1 日以后，基本医疗保险缴费年限从参保缴费之日起开始计算。邵阳本统筹区实际缴费年限满十年。
 - （4）不足规定年限的，由用人单位和个人按上年度省平工资为基数按规定比例一次性补缴至规定年限后，方可享受退休人员医疗保险待遇。
 - （5）灵活就业人员办理退休时，其基本医疗保险中符合有关政策规定的视同年限和实际缴费年限相加必须男满 30 年、女满 25 年，其中实际缴费年限须满 10 年，方可享受退休人员基本医疗保险待遇，不足规定年限的，由参保人员按规定一次性补缴至规定年限后，方可享受退休人员医疗保险待遇。
6. 退休人员个人退休费，原则上取上年 12 月份退休费。退休费是指由养老保险经办机构发放的养老金；或以组织、人社部门核准的退休费（不含补发之前月养老金）。

附件 1-2

邵阳市城镇职工基本医疗保险住院待遇标准

一、先支付政策			
乙类药品或项目	先支付比例为 5%、10%、20%、30%；		
全自费药品或项目	先支付比例为 100%(丙类)；		
限额药品或项目	特殊药品限额，材料费用限额；		
具体政策说明	1. 乙类药品或项目先自付属于部分政策自付，限额材料超额部分、全自费属于完全政策自付； 2. 个人参保状态为冻结标志的，冻结期间医疗费用按全自费处理。		
二、住院报销标准			
(一) 起付线			
保障范围	医院级别	住院次数	金额（元）
市内定点医院	三级医院	第一次住院	1300
		第二次及以上住院	800
	二级医院（县三级医院执行二类收费标准的参照执行）	第一次住院	800
		第二次及以上住院	500
	一级医院	第一次住院	600
		第二次及以上住院	300
	社区	第一次住院	600
		第二次及以上住院	300
省内定点医院	不限医院级别	第一次住院	2000
		第二次及以上住院	1200
跨省异地就医定点医院	不限医院级别	第一次住院	2400
		第二次及以上住院	1800
非定点医院（限抢救）	不限医院级别	第一次住院	2400
		第二次及以上住院	1800

起付线单列医院	医院级别	住院次数	金额（元）
邵阳市中心医院	三级甲等综合医院	第一次住院	1300
		第二次及以上住院	800
邵阳学院附属第一医院	三级甲等综合医院	第一次住院	1300
		第二次及以上住院	800
邵阳市中西医结合医院	三级甲等专科医院	第一次住院	1100
		第二次及以上住院	700
邵阳市中医医院	三级甲等专科医院	第一次住院	1100
		第二次及以上住院	700
正大邵阳骨伤科医院	三级甲等专科医院	第一次住院	1100
		第二次及以上住院	700
邵阳学院附属第二医院	三级综合医院	第一次住院	1100
		第二次及以上住院	700
邵阳嘉康仁颐医院	三级综合医院	第一次住院	1100
		第二次及以上住院	700
邵阳市二人民医院	二级甲等综合医院	第一次住院	900
		第二次及以上住院	500
邵阳市脑科医院	二级专科医院	第一次住院	900
		第二次及以上住院	500
邵阳市宝庆精神病医院	二级专科医院	第一次住院	900
		第二次及以上住院	500

(二) 共付段，政策范围内费用报销比例标准				
就诊区域	医院级别	分段	在职报销比例 (%)	退休报销比例 (%)
市内定点医院	三级甲等医院	基本医保统筹段	85.00	90.20
		大病互助段	85.00	90.20
	三乙、三丙、二甲医院	基本医保统筹段	90.00	93.50
		大病互助段	90.00	93.50
	二乙及以下医院	基本医保统筹段	93.00	95.40
		大病互助段	93.00	95.40
省内定点医院	不限医院级别	基本医保统筹段	80.00	80.00
		大病互助段	80.00	80.00
跨省异地就医定点医院	不限医院级别	基本医保统筹段	70.00	70.00
		大病互助段	70.00	70.00
非定点医院 (限抢救)	不限医院级别	基本医保统筹段	70.00	70.00
		大病互助段	70.00	70.00
具体政策说明	1. 异地安置人员参照本地医院级别执行起付线和报销比例政策； 2. 异地就医人员未按规定转诊或备案的，在原报销政策上下调 15%； 3. 公务员个人自付部分按照公务员级别报销； 4. 职工基本医疗保险年度最高进统筹限额 10 万元，大病互助为 20 万元。超最高支付限额的，由参保人自付。			

附件 1-3

邵阳市城镇职工基本医疗保险门诊待遇标准

一、特殊病种门诊		
(一) 先支付标准：按邵阳市职工医保特殊病种门诊用药范围执行。		
(二) 待遇保障标准		
病种	费用限额	报销比例 (%)
恶性肿瘤	350 元/月 (不包含放化疗)	85
尿毒症	450 元/月 (不包含血透、腹透)	85
高血压病三期 (有心、脑、肾并发症之一者)	260 元/月 (合并有心脏病、肾病、中风、糖尿病且达到特门标准, 四项之二者 350 元/月; 之三者 450 元/月)	85
肺心病 (出现右心衰者)	350 元/月	85
风湿性心脏病	260 元/月	85
哮喘	260 元/月	85
糖尿病合并感染或有心、肾、眼并发症之一	200 元/月 (合并有心脏病、肾病、中风、高血压且达到特门标准, 四项之二者 350 元/月; 之三者 450 元/月)	85
原发性血小板减少性紫癜	200 元/月	85
类风湿性关节炎 (活动期)	300 元/月	85
系统性红斑狼疮	300 元/月	85
慢性再生障碍性贫血	350 元/月	85
慢性活动性肝炎	350 元/月	85
浸润型肺结核	200 元/月	85
系统性硬化病	300 元/月	85
肝硬化	250 元/月 (有当年腹水依据者 350 元/月)	85
精神分裂症	300 元/月	85
中风后瘫痪	260 元/月	85

病种	费用限额		报销比例 (%)	
冠心病	200 元/月 (行 PCI 或冠脉搭桥术且提供手术记录的 300 元/月)		85	
多发性硬化	200 元/月		85	
帕金森氏综合症	200 元/月		85	
重症肌无力	200 元/月		85	
肝豆状核变性	200 元/月		85	
多发性骨髓瘤	200 元/月		85	
银屑病	2000/年		85	
血友病	300 元/月; 急性出血期按规定范围的实际发生额 (限湘劳社政字 (2008) 11 号规定的药品及项目)		85	
肾病综合症	300 元/月		85	
尿毒症血液透析治疗	5000 元/月		90	
尿毒症腹膜透析治疗	按住院对待		按照医疗机构报销比例执行, 年度内只计算一次起付线。	
肝炎抗病毒治疗	按住院对待 (只限使用治疗方案中的干扰素)			
恶性肿瘤门诊放化疗	按住院对待 (只限使用治疗方案中的放疗及化疗药物)			
器官移植术后抗排异治疗	执行邵医保字 (2007) 5 号文件			
二、特殊药品管理				
(一) 超标段按病种限额且月度或年度病种限额				
(二) 入段费用				
人群	分段	大病支付比例	个人现金支付比例	具体政策说明
所有人群	0-6 万元内	70%	30%	1. 年度内不设起付线; 2. 公务员个人自付部分按照公务员级别报销; 3. 纳入职工医保大病互助年度最高支付限额; 4. 超共付费用段由参保人自付。
	6-12 万元内	60%	40%	

附件 2

邵阳市城镇职工生育保险待遇标准

一、先支付政策(按生育目录)			
乙类药品或项目	执行统一的基本医疗保险药品目录、医用耗材和医疗服务项目。		
全自费药品或项目	先支付比例为 100%(丙类)。		
限额药品或项目	特殊药品限额，材料费用限额；		
具体政策说明	1. 乙类药品或项目先自付属于部分政策自付；限额材料超限额部分、全自费属于完全政策自付。 2. 参保状态为冻结标志的，冻结期间医疗费用按全自费处理。		
二、统一参保登记			
参保人群	参加职工基本医疗保险的在职职工同步参加生育保险，退休人员、灵活就业人员、破产改制安置人员、下岗失业人员等不参加生育保险（各地前期已经纳入参保范围的人员除外）。		
三、生育费用标准			
待遇类型	具体政策说明		
生育门诊	1. 单胎门诊检查费用支付标准为 150 元/人，多胎门诊检查费为 200 元/人； 2. 早孕人流、早孕药流及早孕钳刮术，支付标准统一提高到 150 元/人. 次； 3. 中孕引产费用支付标准为 500 元/人. 次。		
生育住院	生育平产	1300 元	1. 继续推行住院分娩医疗费用按病种付费； 2. 因住院分娩中发生严重并发症或合并症产生的医疗费用，由协议医疗机构向经办机构申报，审核确认后可不按生育保险病种限额支付，按基本医疗保险相关政策规定核报医疗费用。
	生育剖宫产	2800 元	

四、生育津贴待遇标准	
项 目	具体政策说明
基本条件	1. 用人单位新增参保人员，连续缴纳生育保险费 10 个月后（含补缴 3 个月以内且能提供有效劳动关系证明的）生育的，可享受生育津贴待遇； 2. 补缴超过 3 个月的，从正常缴费之日起 10 个月后生育的可享受生育津贴待遇； 3. 参保未满 10 个月早产的，但参保人妊娠日期晚于参保日期的，可按规定享受生育保险待遇； 4. 省内生育保险实际缴费时限合并计算。
待遇标准	1. 符合法定生育条件的女职工生育享受 158 天产假（含 60 天奖励产假），其中产前可以休假 15 天；难产的，增加产假 15 天；生育多胞胎的，每多生育一个婴儿，增加产假 15 天； 2. 女职工怀孕未满 2 个月终止妊娠的，享受 15 天产假；怀孕满 2 个月未满 4 个月终止妊娠的，享受 30 天产假；怀孕满 4 个月未满 7 个月终止妊娠的，享受 42 天产假；怀孕满 7 个月终止妊娠的，享受 75 天产假。

附件 3

邵阳市公务员医疗补助待遇标准

一、筹资标准	
市直公务员单位	按参保单位上年度公务员基本工资总额（含退休金、不含津补贴）的 5%列入当年财政预算。
省管公务员单位	由所在单位按市直财政补助的比例注入市医疗保险经办机构；次年结算时，不足部分由所在单位补足给医疗保险经办机构。
二、先支付政策	
乙类药品或项目	执行统一的基本医疗保险药品目录、医用耗材和医疗服务项目。
全自费药品或项目	先支付比例为 100%(丙类)。
限额药品或项目	限额材料、特殊药品限额。
三、待遇标准	
个人账户	市直公务员医疗补助 50%纳入个人账户管理。
特殊病种门诊	特殊病种门诊医疗和家庭病床在基本医疗保险和大病医疗互助范围内的个人自负部分，补助标准按规定执行。
普通住院	对当年住院起付标准以上至大病医疗互助最高支付限额内的个人自负部分，补助标准按规定执行。

附件 4

邵阳市 1-6 级伤残军人医疗保障标准

一、先支付政策	
乙类药品或项目	统一的基本医疗保险药品目录、医用耗材和医疗服务项目内先支付比例为 5%、10%、20%、30%的，按基本医疗政策由基本医疗保险基金支付后，余下部分参照离休人员医疗待遇政策，由 1-6 级伤残基金支付。
全自费药品或项目	统一的基本医疗保险药品目录、医用耗材和医疗服务项目内先支付比例为 100%(丙类)的，基本医疗保险基金不予支付，若该药品或项目在离休目录内，参照离休人员医疗待遇政策，由 1-6 级伤残基金支付。
限额项目	限额材料；特殊药品限额。基本医疗保险基金不予支付，若该药品或项目在离休目录内，参照离休人员医疗待遇政策，由 1-6 级伤残基金支付。
具体政策说明	1. 乙类药品或项目先自付属于部分政策自付；限额材料超限额部分、全自费属于完全政策自付。 2. 参保状态为冻结标志的，冻结期间医疗费用按全自费处理。
二、保障待遇标准	
待遇类型	具体政策说明
普通门诊	中心零星报销，执行《关于调整离休干部医疗保障待遇标准的通知》湘人社发〔2011〕73 号和《关于调整离休干部医疗保障药品报销范围的通知》湘人社发〔2018〕65 号文件规定，药品、耗材及诊疗项目参照《湖南省离休干部医疗保障“三个目录”使用手册》、《2011 年诊疗项目目录》、《湖南省 2018 年版药品目录》内离休支付比例纳入报销，由伤残基金支付。
普通住院	基本医疗报销后，执行《关于调整离休干部医疗保障待遇标准的通知》湘人社发〔2011〕73 号和《关于调整离休干部医疗保障药品报销范围的通知》湘人社发〔2018〕65 号文件规定，自付合规费用（含起付线）由伤残基金支付；部分政策自付参照《湖南省离休干部医疗保障“三个目录”使用手册》、《2011 年诊疗项目目录》及《湖南省 2018 年版药品目录》内离休支付比例报销，由伤残基金支付。
意外伤害住院	无第三方责任的意外伤害住院参照 1-6 级伤残军人普通住院待遇标准
按病种收付费病种	进入统筹基金的自负部分，由伤残基金支付。
床位费标准	床位费按 60 元/天标准限额伤残基金予以报销，低于此标准的按实际费用报销，超过部分由个人自付。

附件 5

邵阳市离退休干部医疗保障标准

一、先支付政策	
乙类药品或项目	离休医保“三个目录”中所例药品、检查化验、治疗项目目前均按规定报销，目录中未涉及的参照基本医疗保险目录执行，不分甲类或乙类。
全自费药品或项目	先支付比例为 100%(丙类)；《离休干部医疗保障三个目录》中所列药品、检查化验、治疗项目除外。
限额药品或项目	特殊药品限额，材料费用限额。
<p>说明：</p> <p>1. 限额材料超限额部分、全自费属于完全政策自付。乙类先自付属于部分政策自付；</p> <p>2. 完全政策部分，部分政策部分，参照离休干部《三个目录》、《2011 年诊疗项目目录》及《湖南省 2018 年版药品目录》内离休支付比例。</p>	
二、待遇标准	
待遇类型	具体政策说明
药店购药	定点药店为：老百姓大药房大祥坪本店和广场分店，定点药店必须根据定点医院的《处方》并核对《病历本》上相对应的病历记录后发药。
普通门诊	所有目录参照离休目录执行；能报的全报；不能报药品的参照城镇职工基本医疗保险自负比例下调 10% 自负后报销。（凭发票、定点医院《病历记录》手工报销）
普通住院	所有医院级别无起付线，所有目录参照离休目录执行；能报的全报；不能报的参照城镇职工基本医疗保险自负比例下调 10% 后报销。
意外伤害住院	有第三方责任的意外伤害不予报销，无第三方责任的意外伤害参照普通住院标准报销。
床位费标准	按照邵组通（2010）2 号文件执行。其中床位费按 60 元/天标准限额离休基金予以报销，低于此标准的按实际费用报销，超过部分由个人自付；厅级及以上离休干部床位费 70 元/天。
定点医院	邵阳市中心医院、邵阳嘉康仁颐医院、邵阳学院附属第一医院、邵阳学院附属第二医院、邵阳市中医医院（含北塔分院）、邵阳市中西医结合医院、邵阳市二人民医院（含福利院病区）、邵阳市脑科医院、邵阳市老年病医院、邵阳市博仁医院。

附件 6-1

邵阳市城乡居民基本医疗保险 2022 年参保缴费标准

序号	人员类型	参保资助	个人缴费	待遇保障期
1	特困人员	320 元	0 元	2022 年 1 月 1 日-12 月 31 日
2	重度残疾人	320 元	0 元	2022 年 1 月 1 日-12 月 31 日
3	孤儿	320 元	0 元	2022 年 1 月 1 日-12 月 31 日
4	事实无人抚养儿童	320 元	0 元	2022 年 1 月 1 日-12 月 31 日
5	计划生育特殊家庭	320 元	0 元	2022 年 1 月 1 日-12 月 31 日
6	优抚对象	320 元	0 元	2022 年 1 月 1 日-12 月 31 日
7	低保对象	160 元	160 元	2022 年 1 月 1 日-12 月 31 日
8	边缘易致贫户	160 元	160 元	2022 年 1 月 1 日-12 月 31 日
9	脱贫不稳定户	160 元	160 元	2022 年 1 月 1 日-12 月 31 日
10	突发严重困难户	160 元	160 元	2022 年 1 月 1 日-12 月 31 日
11	一般农户	0 元	320 元	2022 年 1 月 1 日-12 月 31 日

说明：

1. 城乡居民按年度一次性缴纳基本医疗保险费。2022 年度居民医保集中参保缴费期原则上为 2021 年 9 月 1 日至 12 月 31 日。未如期达到规定参保率的统筹地区，向市医保、税务部门备案后，可适当延长至 2022 年 2 月 28 日，以户为单位参保的可从 2022 年 1 月 1 日起享受医保待遇，经核实未以户为单位参保的从缴费的下个月起享受医保待遇。
2. 除已明确的特殊情形外，未在规定缴费期内参保缴费的，原则上不得中途参保、享受医保待遇。
3. 统一参保缴费方式。按照属地管理原则，城乡居民（含中小学学生及学龄前儿童）以家庭为单位在户籍所在地参保；在校大中专学生以学校为单位在学校所在地整体参保。城镇居民（含取得居住证的常住人口）没有参加职工医保的，在社区参加居民医保。

附件 6-2

邵阳市城乡居民基本医疗保险 2021 年中途参保政策

序号	人员类型	参保资助	个人缴费	待遇保障期
1	特困人员	0 元	280 元	缴费成功之日起至当年度 12 月 31 日
2	重度残疾人	0 元	280 元	缴费成功之日起至当年度 12 月 31 日
3	孤儿	0 元	280 元	缴费成功之日起至当年度 12 月 31 日
4	事实无人抚养儿童	0 元	280 元	缴费成功之日起至当年度 12 月 31 日
5	低保对象	0 元	280 元	缴费成功之日起至当年度 12 月 31 日
6	边缘易致贫户	0 元	280 元	缴费成功之日起至当年度 12 月 31 日
7	脱贫不稳定户	0 元	280 元	缴费成功之日起至当年度 12 月 31 日
8	突发严重困难户	0 元	280 元	缴费成功之日起至当年度 12 月 31 日
9	新生儿出生 90 天内参保	0 元	280 元	自出生之日起至当年度 12 月 31 日
10	福利机构新接收儿童	0 元	280 元	自进入儿童福利机构之日起至当年度 12 月 31 日
11	职工医保停保转居民医保(断保 90 天内)	0 元	280 元	自职工断保之日起至当年度 12 月 31 日
12	当年新迁入户口	0 元	860 元	缴费成功的下个月起至当年度 12 月 31 日
13	复转军人	0 元	860 元	缴费成功的下个月起至当年度 12 月 31 日
14	刑满释放人员	0 元	860 元	缴费成功的下个月起至当年度 12 月 31 日
15	未及时就业的大中专毕业生	0 元	860 元	缴费成功的下个月起至当年度 12 月 31 日
16	新生儿出生超过 90 天参保	0 元	860 元	缴费成功的下个月起至当年度 12 月 31 日
17	职工医保停保转居民医保(超过断保 90 天)	0 元	860 元	缴费成功的下个月起至当年度 12 月 31 日
18	新就业形态从业人员凭居住证参保	0 元	860 元	缴费成功的下个月起至当年度 12 月 31 日

附件 6-3

邵阳市城乡居民基本医疗保险住院待遇标准

一、先支付政策					
乙类药品或项目	先支付比例为 5%、10%、20%、30%。				
全自费药品或项目	先支付比例为 100%(丙类)。				
限额药品或项目	特殊药品限额，材料费用限额。				
具体政策说明	1. 乙类药品或项目先自付属于部分政策自付，限额材料超限额部分、全自费属于完全政策自付； 2. 个人参保状态为冻结标志的，冻结期间医疗费用按全自费处理。				
二、住院待遇标准					
医疗类别	类别	医疗机构类型 /其他补充说明	基本医疗保险		
			起付线 (元/次)	起付线年 封顶线 (元/年)	报销比例 (%)
普通住院	跨省、跨市已 备案(中心报 账)	三级医院	2300		50
		二级及以下医 院	1800		50
	市内跨县就 医(不包括市 本级定点医 院)	所有级别医院	800		65
	省级定点医 院	所有级别医院	见附件 6-3-1	2300	见附件 6-3-1
	市内定点 医院	三级医院	见附件 6-3-2	2300	60
		二级医院	800		65
		一级及以下医 院	800		65

普通住院	县内定点医院	三级医院	800	2300	75
		二级医院	600		75
		一级医院	400		75
	乡内定点医院	二级医院	500		75
		一级医院	300		80
		乡镇卫生院	200		85
<p>1. 未办理备案或转诊手续的，报销比例按同级医院下调 15%；</p> <p>2. 省内执行按区域起付线封顶 2300 元/年政策；</p> <p>3. 跨省、跨市不执行起付线封顶政策；</p> <p>4. 县级妇幼、皮防站等医疗机构有级别的按照县内相应级别处理，无医院级别的参照一级医院标准执行；</p> <p>5. 社区服务中心原则上参照乡镇卫生院标准执行，但挂两块机构牌子的按照医疗机构级别标准执行；</p> <p>6. 基本医疗保险年度最高支付限额 15 万元(含住院、意外伤害、门诊等)。</p>					
意外伤害住院	<p>1. 因年迈行动不便、疾病（如高血压、低血糖、骨质疏松、脑血管意外后遗症等）、自己不慎等无第三方责任所造成的意外伤害，需住院治疗的，其住院医疗费纳入医保支付范围，起付线按就诊医疗机构标准执行，报销比例按就诊医疗机构标准下调 10%，纳入基本医疗保险年度最高支付限额 15 万元；</p> <p>2. 凡因工伤、生育、自残或自杀、他伤、犯罪或违反治安管理规定、违反交通法、酗酒、吸毒、宠物致伤、医疗事故等原因造成伤害所发生的医疗费用不列入医保支付范围；</p> <p>3. 意外伤害住院治疗须在入院后 24 小时内向医保经办机构报案登记，接受调查核实；</p> <p>4. 2021 年意外伤害不纳入城乡居民大病保险。</p>				
肇事肇祸强制精神病定额标准	<p>1. 保障人群：省公安确定强制精神病人；</p> <p>2. 待遇标准：按住院天数*50 元/天，定额报销；</p> <p>3. 省级指定的强制精神病人救治医疗机构。</p>				

附件 6-3-1

邵阳市城乡居民基本医疗保险省级定点医院住院待遇标准

序号	定点医疗机构	住院补偿起付线（元/次）
1	中南大学湘雅医院	2300
2	中南大学湘雅二医院	2200
3	中南大学湘雅三医院	1700
4	湖南省人民医院	1900
5	湖南省肿瘤医院	1800
6	湖南省妇幼保健院	1500
7	湖南省脑科医院	1500
8	湖南省职业病防治院	1500
9	湖南省结核病医院	1500
10	湖南中医药大学第一附属医院	1500
11	湖南中医药大学第二附属医院	1500
12	湖南省儿童医院	1500
13	湖南省中医药研究院附属医院	1500
14	南华大学附属第一医院	1500
15	南华大学附属第二医院	1500
16	南华大学附属南华医院	1500
17	武警湖南省总队医院	1500
18	中国人民解放军第一六三医院	1500
19	中国人民解放军第一六九医院	1500
20	长沙泰和医院	1500
21	湘雅博爱康复医院	1500
22	湖南旺旺医院	1500
23	长沙医学院附属第一医院	1500

住院报销比例：政策范围内住院医药费用的报销比例：双清区、大祥区、北塔区、邵东县、新邵县、邵阳县、隆回县为 50%，洞口县、绥宁县、城步县、新宁县、武冈市为 55%。

附件 6-3-2

邵阳市城乡居民基本医疗保险市三级定点医院住院待遇标准

序号	医院名称	城乡居民	
		起付线（元）	报销比例（%）
1	邵阳市中心医院	1500	60
2	邵阳学院附属第一医院	1400	60
3	湖南省邵阳市中医院	1300	60
4	邵阳学院附属第二医院	1300	60
5	邵阳市中西医结合医院	1000	60
6	邵阳嘉康仁颐医院	1500	60
7	正大邵阳骨伤科医院	1400	60

附件 6-4

邵阳市城乡居民基本医疗保险门诊待遇标准

一、普通门诊统筹						
用药目录	执行国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录					
定点管理	城乡居民基本医疗保险定点的基层医疗卫生机构：乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心及高校医务室。					
医疗类别	病种范围	报销比例	自付比例	单次申报限额	年度申报限额	具体政策说明
普通门诊	不限病种	70%	30%	60 元/天	600 元/年	1. 跨参保地不享受普通门诊统筹待遇； 2. 参保居民在缴纳基本医疗保险费时可在参保地公布的定点基层医疗卫生机构名单中自愿选择一家村卫生室、乡镇卫生院或社区卫生服务中心作为其门诊定点医疗服务机构，原则上一年一定。参保居民未选择、登记门诊定点医疗服务机构的，默认居民户籍所在地村卫生室、乡镇卫生院或社区卫生服务中心（不具备定点条件的除外）为其普通门诊定点医疗服务机构。参保居民未办理变更登记的，自动续期。因特殊原因可以申请变更，一年可变更一次。
家庭医生签约服务	签约服务包内容	——	——	12 元/人	12 元/人	家庭医生签约服务包 40 元/人/年，其中公共卫生支付 20 元/人/年、基本医疗保险定额补偿 12 元/人/年、个人支付 8 元/人/年。
二、特殊药品管理						
用药目录	执行湖南省特特殊药品目录					
保障人群	分段		基本医疗支付比例	个人现金支付比例	具体政策说明	
城乡居民参保人员	0-6 万（包含 6 万）		60%	40%	1. 特药年度内最高支付限额 12 万元，超过 12 万元的特药费用不纳入医保支付范围； 2. 特药支付费用计入基本医疗保险年度最高支付限额。	
	6 万-12 万（包含 12 万）		50%	50%		

附件 6-5

邵阳市城乡居民基本医疗保险门诊“两病”用药保障待遇标准

保障对象	卫健部门健康规范化管理的高血压、糖尿病（以下简称“两病”）人群并经医保部门核实身份信息的，同时未达到“两病”门诊特殊慢性病条件的参保城乡居民。						
用药目录	门诊“两病”用药执行省定药品目录，属于目录范围的药品按先自付比例及限价执行，不属于的按全自费计算。						
定点管理	城乡居民基本医疗保险定点的基层医疗卫生机构：乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心及高校医务室。						
疾病管理	同时患有高血压、糖尿病的患者，可以分别享受“两病”门诊保障待遇。						
退出机制	享受“两病”门诊用药保障待遇的参保居民，因病情发展，达到符合“两病”门诊特殊慢性病条件，经鉴定专家审核通过，享受门诊特殊慢性病待遇的，停止享受“两病”门诊用药保障待遇。						
医疗类别	病种名称	机构类型	报销比例	自付比例	限额方式	年度支付限额	备注
“两病”门诊用药保障	高血压	一级	70%	30%	按季限额	360 元/年	1. 由城乡居民医保普通门诊统筹基金支付； 2. 居民家庭账户可用于支付“两病”门诊中个人自付部分； 3. 按季限额使用，未用完部分可以滚存到下一季度累计使用，年度清零。
		其他	70%	30%	按季限额		
	糖尿病	一级	70%	30%	按季限额	600 元/年	
		其他	70%	30%	按季限额		

附件 6-6

邵阳市城乡居民医疗保险特殊病种门诊待遇标准

病种名称	费用标准	支付比例 (%)	备注
恶性肿瘤（门诊放疗、化疗、康复治疗）	康复治疗 350 元/月； 门诊放疗、化疗执行 同级医疗机构住院标 准	70	其中乳腺癌、宫颈癌、肺癌、 食管癌、胃癌、结肠癌、直 肠癌常规化疗：6500 元/疗 程；放疗 8000 元/疗程；常 规化疗+放疗 12000 元/疗 程，不设起付线。
肝脏、肾脏、心脏瓣膜、造血干 细胞移植术后的抗排异治疗	两年以内 3650 元/月 两年以上 2610 元/月	80	
高血压病Ⅲ期（有心、脑、肾、 眼并发症之一）	215 元/月	70	
糖尿病（合并感染或有心、肾、 眼、神经病变之一）	215 元/月	70	
冠心病	200 元/月	70	
脑血管意外（包括脑出血、脑梗 塞、蛛网膜下腔出血）后遗症康 复治疗	200 元/月	70	
血友病	520/月（中型）	70	
血友病	1040/月（重型）	70	
精神分裂症	300 元/月	70	
肺结核	100 元/月	70	
系统性红斑狼疮（有心、肺、肾、 脑及血液系统并发症之一）	100 元/月	70	
慢性再生障碍性贫血	200 元/月	70	
肝硬化（失代偿期）	200 元/月	70	
苯丙酮尿症（PKU 限 0-14 岁）	PKU 1000 元/月 BH4D 1250 元/月	70	
帕金森氏病	150 元/月	70	
肺心病（出现右心衰者）	150 元/月	70	
风湿性心脏病（心功能Ⅲ级）	150 元/月	70	
哮喘或喘息性支气管炎	150 元/月	70	
类风湿性关节炎	100 元/月	70	

病种名称	费用标准	支付比例 (%)	备注
慢性活动性肝炎	150 元/月	70	
原发性血小板减少性紫癜	100 元/月	70	
多发性硬化症	100 元/月	70	
重症肌无力	200 元/月	70	
肝豆状核变性	150 元/月	70	
多发性骨髓瘤	200 元/月	70	
系统性硬化病	250 元/月	70	
中枢神经系统脱髓鞘疾病	200 元/月	70	
垂体瘤	200 元/月	70	
克隆病	100 元/月	70	
癫痫	150 元/月	70	
慢性心力衰竭	150 元/月	70	
阿尔茨海默病（老年痴呆）	100 元/月	70	
泛发型银屑病	100 元/月	70	
慢性丙型肝炎	200 元/月	70	
儿童脑瘫康复治疗（1-7 岁）	1000（限 10 个月）	70	
肺动脉高压	200 元/月	70	
地中海贫血	200 元/月	70	
慢性阻塞性肺疾病	150 元/月	70	
恶性肿瘤晚期恶病质（家庭病床）	350 元/月	70	
植物人（家庭病床）	200 元/月	70	
晚期血吸虫病	200 元/月	70	
尘肺病	100 元/月	70	
普瑞德威利综合症（小胖威利症）	200 元/月	70	
肾病综合征	300 元/月	70	
强制性脊柱炎	150 元/月	70	
麻风病	200 元/月	70	

说明：1. 慢性肾功能衰竭门诊透析治疗设置政策过渡期，暂按照各县市区原政策执行，新政策出台后，按照全市统一标准执行；

2. 药品支付范围：按照邵阳市城乡居民医保特殊病种门诊用药范围执行。

附件 6-7

邵阳市城乡居民基本医疗保险农民工尘肺病待遇标准

一、住院保障标准											
补偿类型	治疗方法	省级定点医疗机构		市级定点医疗机构		县级定点医疗机构		人员属性	基本医疗补偿比例 (%)	财政专项救助比例 (基本医疗报销后费用) (%)	备注
		限额费用 (元)	定点医疗机构	限额费用 (元)	定点医疗机构	限额费用 (元)	定点医疗机构				
单纯尘肺	一般综合治疗	9000	湖南省职业病防治院、湖南省结核病防治所、湖南省血吸虫病防治所附属湘岳医院	7000	市中医医院、市结核病医院	4500	邵东市人民医院、武冈市中医院	低保、特困、易返贫致贫人口	65	100	1. 超过限额标准的医疗费用由定点医疗机构承担, 未超过限额标准据实支付。 2. 财政专项救助按照分级诊疗限额, 不超过5000元/年/人。
								一般农户		80	
可行肺灌洗的尘肺	一般治疗+灌费治疗	12500		10000	市中医医院	7500		低保、特困、易返贫致贫人口		100	
								一般农户		80	
尘肺合并普通并发症	一般治疗+并发症的治疗	11000	8500	市中医医院、市结核病医院	4500	低保、特困、易返贫致贫人口		100			
						一般农户		80			
尘肺合并严重并发症: 重症感染、气胸 (胸腔闭式引流治疗)、心功能衰竭、呼吸衰竭或危重症患者, 或者重度肺功能损伤	一般治疗+并发症的治疗	11000	9000	市中医医院	5500	低保、特困、易返贫致贫人口	100				
						一般农户	80				
二、门诊保障标准											
病种		门诊费用限额标准		报销比例		定点医疗机构		备注			
尘肺壹期	单纯尘肺	200 元/月		70%		市中医医院、市结核病医院、邵东市人民医院、武冈市中医院		参照城乡居民特殊病种门诊管理			
尘肺贰期	有并发症尘肺	300 元/月		70%							
尘肺叁期	肺功能重度损伤叁期尘肺	350 元/月		70%							

附件 7

邵阳市城乡居民大病保险待遇标准

项 目	普通人群	困难群众	备注
大病保险起付线	11000 元	5500 元	1. 大病保险合规费用：执行统一的基本医疗保险药品目录、医用耗材和医疗服务项目； 2. 2021 年 1-8 月大病保险起付线 12000 元（困难群众 6000 元），9 月 1 日起下调到 11000 元（困难群众 5500 元）； 3. 困难群众是指特困人员、低保对象、返贫致贫人口。
第一段：0-3 万（包含 3 万）	60%	65%	
第二段：3 万-8 万（包含 8 万）	65%	70%	
第三段：8 万-15 万（包含 15 万）	75%	80%	
第四段：15 万以上	85%	90%	
年度最高支付标准	30 万元	不封顶	

附件 8

邵阳市 2021 年医疗救助待遇标准

医疗救助的支付范围包括：救助对象经基本医疗保险、大病保险、补充医疗保险等报销后，符合基本医疗保险政策支付范围的自负费用。					
医疗救助类型	起付线	医疗救助对象	就医地	救助比例	年度支付限额
门诊特殊病	1000 元/年	低保对象，脱贫不稳定户，突发严重困难户，边缘易致贫户	门诊定点机构	50%	8000 元/年
	不设起付线	特困人员			
住院业务	不设起付线	特困人员	县乡两级定点医疗机构（参保地）	100%	50000 元/年
			县级以上定点医疗机构	70%	
	4000 元	低保对象	各级定点医疗机构	70%	
		脱贫不稳定户		70%	
		突发严重困难户		70%	
		边缘易致贫户		70%	
6000 元	年度内发生高额医疗费用的易返贫致贫人口、因高额医疗费用致家庭基本生活出现严重困难的大病患者	50%			

备注：年度内发生高额医疗费用的易返贫致贫人口、因高额医疗费用致家庭基本生活出现严重困难的大病患者须依申请再救助。