

武汉市医保政策一览表（三级医院）

医保类别 报销政策		职工医保	居民医保	大学生医保
普通门诊		可使用医保卡余额	一个年度内，200 元至 1000 元部分报销 50%（即 400 元）	在指定医院就医， 报销比例不低于 70%， 额度不低于 400 元
住院	起付线	800 元	800 元	800 元
	甲类项目	10 万元以下：甲类报销 86% （退休 88.8%） 10-20 万元：甲类报销 96% 20-24 万元：甲类报销 98%	报销 60%	报销 60%
	乙类项目	先自付 10%， 剩余 90%按甲类比例报销	先自付 10%， 剩余 90%按甲类比例报销	先自付 10%， 剩余 90%按甲类比例报销
	置换材料和血液制品	国产报销 65% 进口报销 50% 适当放宽类报销 70%	国产和进口均报销 35%	国产报销 65% 进口报销 50%
	自费项目	不报销	不报销	不报销
大额医保 公务员补助大病保险		大额医保： 医保范围内年度费用 24 万元以上，甲类报销 98%；乙类先自付 10%，剩余 90%按 98%报销。 市级公务员补助： 1. 住院起付线减半； 2. 在职的个人自付部分减去起付线后再报销 70%，退休为 75%。		
大病保险：		居民医保、大学生医保大病政策一致。 住院和在门诊治疗重症（慢性）疾病，由个人支付的合规医疗费用，超过起付标准 12000 元以上部分，分段进行赔付： 1. 超出 12000~30000 元的，报销 55%； 2. 超出 30000~100000 元的，报销 65%； 3. 超出 100000 元以上的，报销 75%。		
年度限额		医保按实际比例计算，大额最高支付限额为 30 万元	医保 15 万元， 大病保险 30 万元。	医保 15 万元， 大病保险 30 万元。
生育保险（定额报销）		一、职工医保 (一) 门诊产前检查：首次产检 185 元，中期产检 515 元。 (二) 分娩流（引）产：顺产 2500 元，助娩产 2800 元，剖宫产 3900 元，中期引产 2000 元，人工流产（门诊）600 元，人工流产（住院）1500 元。 (三) 计划生育手术费：放置宫内节育器 80 元，取出 75 元；皮下埋植术 100 元，取出 55 元；输卵管结扎术 1500 元，复通术 3000 元；输精管结扎术 500 元，复通术 2000 元。 二、居民医保 (一) 门诊产前检查与普通门诊合并计算，总计报销 400 元； (二) 住院分娩（顺产、助娩产、剖宫产），每次最高报销 700 元。		

- 提示：
- 1. 医院级别不同，起付线和报销比例不同，以上为三级医院报销政策；
 - 2. 职工医保诊断妊娠后或需计划生育手术的，由单位或个人通过网络申报，需准备夫妻双方结婚证原件等，辖区社保经办机构办理审核通过后，再凭医保卡到医院就医，并告知工作人员已办理生育保险相关手续；
 - 3. 居民医保剩余分娩，需到辖区社保开通生育待遇资格，再凭医保卡到医院就医，并告知工作人员已办理生育保险相关手续。