

长春市城乡居民医保 政策手册

医疗保障事关民生福祉、牵动千家万户、关乎切身利益，为方便广大参保人员了解医保政策，享受医保待遇，长春市医疗保障局制作了城乡居民医保政策手册，解答群众最为关心的医保住院、门诊治疗、异地就医、参保缴费、照护保险、生育待遇、惠民政策、基金安全、业务咨询等九大类四十五个问题，并制作了《长春市城乡居民基本医疗保险参保缴费指南》、《长春市城乡居民基本医疗保险待遇指南》，答疑解惑，指导就医，回应群众对医保工作的关切。



长春市城乡居民基本医疗保险政策解读

一、医保住院待遇

普通住院



1. 生病住院，医保一年能报销多少钱？（年度限额）

城乡居民基本医疗保险住院统筹基金年度最高支付限额为20万元，在年度限额内按照不同医院级别进行报销。



2. 医保住院，个人是否需要先花钱？（住院起付线）

参保居民发生疾病，需要住院治疗，在各级别医院需要先支付起付线，三级（省级）医院1200元，三级（市级）医院800元，二级（县区级）医院400元，一级（乡镇卫生院、社区卫生服务中心）医院200元。当医疗费超过起付线后，自动进入按比例报销程序。

有医保
放心看病吧！



💡 3. 医保住院，哪些医药费能报销，哪些医药费不能报销？（医保报销范围）



居民享受住院医保待遇，医疗机构需执行最新版医保目录，医保目录中的甲类药品和诊疗项目无个人自付，乙类药品和诊疗项目个人先行自付部分10%，然后按照对应级别医院的医保住院比例报销，丙类药品和诊疗项目不予报销。



💡 4. 住一次院，医保能报销多少钱？（报销比例）

居民医保住院，在起付线后，进入医保报销，所发生的医保目录范围内的合规医疗费，按照不同级别医院报销比例进行实时结算，成年居民在三级省级医院报销55%-65%、三级市级医院报销60%-70%、二级县区级报销70%-80%；未成年居民及学生现有基础上提高10%。



💡 5. 发生大病，住院治疗产生高额医疗费怎么办？

居民一年住院费个人现金支付累计超过10000元以上部分(不含丙类)，按60%—80%比例再进一步分段报销。年度最高支付限额30万。不需二次报销，直接在定点医院结算。

注：以上各项住院报销待遇不需任何审批，均在医院实时结算，不需另行报销。



二、医保门诊待遇

门诊特殊疾病政策



6. 恶性肿瘤放化疗需要在门诊长期治疗，能否享受医保待遇？

恶性肿瘤放化疗是需要在门诊长期治疗的疾病，因治疗时间长，医疗费用高，成为患者家庭的沉重负担。为了满足特殊疾病患者的门诊治疗需求，长春医保推出了门诊特殊疾病政策，将血友病、脑瘫、恶性肿瘤放化疗等43种特殊疾病在门诊治疗发生的医疗费，按住院比例进行报销，一年只需支付一次起付线。在二级及二级以上定点医疗机构医保科（办公室）申请办理，在办理机构门诊享受住院报销待遇。

注：43个门诊特殊疾病病种包括恶性肿瘤放化疗、白血病、骨髓增生异常综合征、血友病、原发性血小板减少性紫癜、脑瘫、器官移植抗排异治疗、血管支架移植术后、心脏换瓣膜术后、造血干细胞移植术后、胃息肉内镜治疗、痔疮门诊手术治疗、肾/输尿管结石（体外冲击波碎石）、乳腺癌（内分泌治疗）、前列腺癌（内分泌治疗）、病毒性肝炎、肝豆状核变性、肝硬化、肺结核（免费项目除外）、外阴白斑、肾功能不全透析治疗、肾病综合征、血吸虫病、克山病、囊虫病、大骨节病、再生障碍性贫血、布鲁氏菌病、手足口病、帕金森病、癫痫、风湿（类风湿）性关节炎、重症精神病、强直性脊柱炎、银屑病、结肠（直肠）息肉内镜治疗、重症肌无力、白癜风、系统性红斑狼疮、艾滋病、苯丙酮尿症、子宫内膜异位症（内分泌治疗）、恶性肿瘤骨转移门诊双膦酸盐治疗。



门诊慢性病政策

7. 冠心病、糖尿病等慢性病在门诊就医，能否享受医保待遇？

为满足冠心病、糖尿病等多发病、慢性病患者的门诊治疗需求，长春医保开展了门诊慢性病政策。居民医保18种慢性病在门诊的用药及与病种相关的47种检查项目，可享受统筹基金报销待遇。



8. 慢性病门诊用药治疗，一年最多能报多少钱？

居民医保门诊慢性病待遇与门诊统筹等待遇年度内合并计算，年度总额度为6500元，报销比例60%，慢性病门诊治疗按病种有年度限额，可多病种联合治疗，每增加一个病种，在单病种年限额基础上增加480元。



💡 9. 慢性病患者，到哪儿去开通医保门诊慢性病待遇？



开通医保门诊慢性病待遇，需先到定点体检机构去体检认定，居民医保患者可以在7家三级定点医疗机构进行门诊慢性病的体检和认定，包括吉林大学中日联谊医院南湖院区、解放军九六四医院、一汽总医院、长春市中心医院、长春市人民医院、长春市第二医院、长春市中医院。

10. 开通门诊慢性病待遇后，到哪里去治疗？



经认定为门诊慢性病的医保患者在定点体检机构备案后，可自行在朝阳区医院、南关区医院、宽城区医院、二道区医院、绿园区医院、所有社区卫生服务中心（站）及乡镇卫生院中选择一家就近就医，经认定的慢病患者可以在慢性病定点治疗机构直接更改医院，方便慢病患者就医治疗。



门诊统筹政策

11. 伤风感冒，能在家附近的社区门诊用医保开药吗？

参保居民得了头疼脑热的小病，可以享受医保门诊统筹政策，就近选择社区卫生服务中心开药，也就是群众常说的开医保半价药，年度封顶额度为1000元，统筹基金支付比例50%，二级公立医疗机构起付线200元，一级公立医疗机构及社区卫生服务中心（站）及乡镇卫生院起付线100元，村卫生室无起付线。

医保门诊统筹政策，是将门诊常见病医药费纳入统筹基金支付，在基层卫生服务机构执行药品零差价规定基础上，按照基本药品目录和价格，开展医保门诊报销。



12. 半价药去哪里开？

为方便参保居民享受门诊半价药待遇，医保将村卫生室、一级公立医疗机构或社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、朝阳区医院、南关区医院、宽城区医院、二道区医院、绿园区医院确定为门诊统筹政策定点机构，可以享受门诊医药费报销待遇。

门诊特药政策

13. 重特大疾病治疗需要的特殊药物，如白血病治疗用药在门诊能报销吗？



为解决白血病等重特大疾病的特殊用药治疗问题，医保将重大疾病临床治疗必需、疗效确切、价格相对昂贵的药品，通过议价谈判纳入医保支付，在门诊治疗由统筹基金报销，切实解决重特大疾病患者的“看病贵”问题。



14. 医保患者能享受哪些门诊特药，报销多少？

我市现有98种特药，其中重组人凝血因子Ⅷa、泊沙康唑、曲妥珠单抗等88种特药，城乡居民基本医疗保险个人先承担35%，之后按照住院比例报销。其余培美曲塞、埃克替尼、达沙替尼等10种特药按照普通乙类药品管理，城乡居民自付10%，之后按照住院比例报销。门诊特药治疗，由医保统筹基金报销，一年只需支付一次起付线。随着国家谈判药品的增加，特药品种也将动态调整。



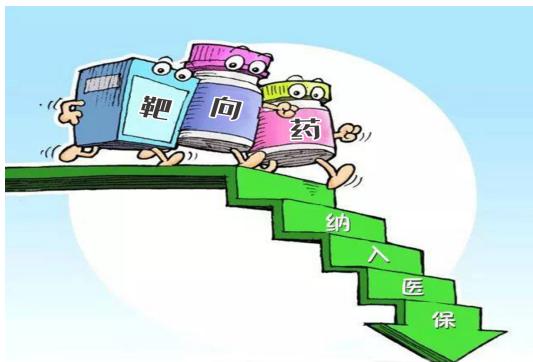
15. 医保患者所需特药在哪里能买到?

特药定点有10家定点医疗机构和7家定点药店，需在10家定点机构审批后，可在定点医院及药店享受特药待遇。

10家定点医疗机构：吉大一院、吉大二院、中日联谊、省人民医院、市中心医院、省肝胆病医院、吉林省肿瘤医院、长春中医药大学附属医院、市传染病医院、长春市肿瘤医院。

7家定点药店：吉林大药房药业股份有限公司重庆路连锁店、长春大格大药房有限公司红旗店、长春大格大药房有限公司、吉林省上药科园大药房有限公司、国药控股大药房(吉林)有限公司、国药控股大药房(吉林)有限公司长春分公司、吉林省上药众协大药房有限公司。

注：88种特药包括重组人凝血因子Ⅷa、泊沙康唑、曲妥珠单抗、贝伐珠单抗、尼妥珠单抗、利妥昔单抗、厄洛替尼、索拉菲尼、阿帕替尼、硼替佐米、重组人血管内皮抑制素、西达本胺、阿比特龙、依维莫司、来那度胺、康柏西普、雷珠单抗、阿扎胞苷、西妥昔单抗、阿法替尼、阿昔替尼、氟马替尼、曲美替尼、可洛派韦、替雷利珠单抗、仑伐替尼、地舒单抗、巴瑞替尼、司库奇尤单抗、安罗替尼、奥希替尼、克唑替尼、尼洛替尼、培唑帕尼、瑞戈非尼、塞瑞替尼、舒尼替尼、维莫非尼、伊布替尼、伊沙佐米、培门冬酶、奥曲肽、麦格司他、司来帕格、波生坦、利奥西呱、马昔腾坦、贝达喹啉、德拉马尼、艾尔巴韦格拉瑞韦、阿美替尼、阿伐曲泊帕、艾博韦泰、特瑞普利单抗、恩扎卢胺、西尼莫德、贝利尤单抗、尼达尼布、来迪派韦索磷布韦、索磷布韦维帕他韦、艾考恩丙替、重组细胞因子基因衍生蛋白、雷替曲塞、帕妥珠单抗、信迪利单抗、阿来替尼、呋喹替尼、吡咯替尼、芦可替尼、奥拉帕利、托法替布、特立氟胺、阿达木单抗、英夫利西单抗、奥马珠单抗、地塞米松、阿柏西普、地拉罗司、卡瑞利珠单抗、泽布替尼、度普利尤单抗、伊妮妥单抗、达拉非尼、尼拉帕利、芬戈莫德、依那西普、棕榈帕利哌酮酯、氟维司群。10种特药包括培美曲塞、埃克替尼、达沙替尼、吉非替尼、托珠单抗、伊马替尼、艾曲泊帕乙醇胺、戈利木单抗、重组人Ⅱ型肿瘤坏死因子受体—抗体融合蛋白、静注人免疫球蛋白。



日间手术政策

16. 不住院在门诊做手术能医保报销吗？



为解决群众到大医院就诊住院难的问题，长春医保开启日间手术新模式。日间手术实现了青光眼、乳腺良性肿瘤等7个病种，切除术、冷凝术等12个术式的定点门诊手术治疗，符合适应症的患者24小时内完成入、出院的手术，特殊病情不超过48小时，不收起付线，按对应定点级别住院比例报销。日间手术政策有效减轻参保人员负担，免去家属陪护的不便，节省住院费、护理费。

科室	病种	术式
眼科	翼状胬肉	翼状胬肉切除术
	青光眼	睫状体冷凝术 睫状体光凝术
消化	结肠息肉	经电子内镜结肠息肉激光切除术
	直肠息肉	直肠-乙状结肠镜下直肠息肉切除术 经内镜直肠良性肿物切除术
耳鼻喉	声带息肉	支撑喉镜下声带病损切除术 经支撑喉镜激光辅助声带肿物切除术
	先天性耳前瘘管	耳前瘘管切除术
乳甲外科	乳腺良性肿瘤	乳腺肿物切除术（单侧单发肿物） 乳腺肿物切除术（单侧多发肿物）



全国通行医保码

17. 看病忘带医保卡怎么办？



国家医疗保障局2020年推出医保电子凭证，实现了医保码消费，全市已有2339家定点医疗机构、3420家定点药店开通使用医保电子凭证（医保码）。参保人持医保码可以进行医保信息查询、就诊购药、移动支付、诊间支付等，我市就医购药问诊进入了扫医保码支付时代。



门诊外伤



18. 未成年人、大中小学生发生外伤在门诊治疗能报销吗？

参保未成年居民、大中小学生年度内发生的符合规定的属于意外伤害门诊医疗费，在100元（不含100元）以上5000元以下（含5000元）的合规医疗费用，报销80%。

三、医保异地就医

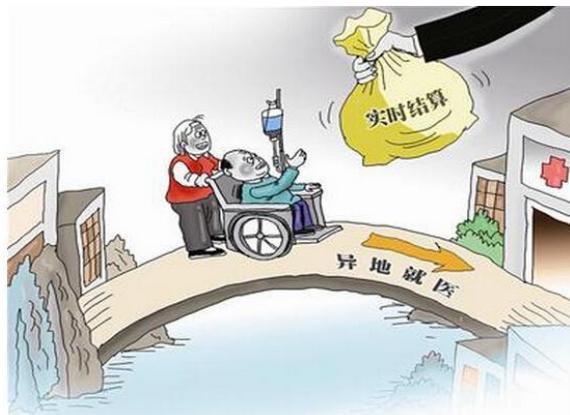
转外就医

19. 参保居民到外地看病如何享受医保待遇？

参保居民如发生疾病，在省内三甲医院确认需转外地更高级别医院进行治疗，需在指定三级定点医疗机构的医保科进行申请，审批通过后持社会保障卡在异地医院享受转外就医待遇。按“就医地目录、参保地待遇”的原则，通过国家医保结算平台直接结算。转入医院无法接治，凭转入医院出具的转诊材料到参保地区医保经办窗口办理变更手续。

20. 转外就医如何办理？

参保居民可以到以下定点医疗机构医保科办理转外就医手续：吉大一院，吉大二院，中日联谊医院，一汽职工总医院，吉大口腔，省人民医院，市中心医院，省肿瘤医院，市传染病医院，吉林省肝胆病医院，长春市儿童医院，长春市第六医院。



异地急诊

21. 出差或旅游在外地突发疾病，是否能享受到医保待遇？

参保居民在省外异地因突发疾病住院，先行现金垫付，治疗结束后，携带相关材料回长春医保核报；在省内12个市（州）发生异地急诊，可就近选择医保异地定点医疗机构就医治疗，由救治医院发起申请，经参保地审批后，凭二代医保卡直接结算。

22. 异地急诊医保报销待遇是多少？

符合急诊病情的，所发生的医疗费用按长春市医保待遇支付；不符合急诊病情或病种的，医保基金支付比例为20%；符合急诊病情，但因本人原因，应直接结算未直接结算的，报销比例在原基础上降低10%。

23. 异地急诊病种范围有哪些？

急性脑出血、急性左心衰、急性心肌梗塞、心脏骤停、高血压危象、急性肺水肿、急性肺栓塞、哮喘持续状态、大咯血、急腹症、癫痫持续状态、昏迷、休克、开放性外伤及骨折等抢救和危及生命的急救住院。



长期异地就医

24. 候鸟老人冬天在海南夏天回长春，如何享受医保待遇？



达到法定退休年龄且在异地取得当地居住证，非因本人原因无法参加当地医疗保险的，以及外出务工人员可享受医保长期异地就医待遇。参保居民在医保经办窗口办理长期异地就医手续后，在参保地和居住地，可开通直接结算的两地全部定点服务机构持卡就医，居民医保长期异地就医在我市报销比例基础上降低10%。



25. 哪类人员可以享受医保长期异地就医待遇？



居民医保参保人员达到法定退休年龄，且在异地取得当地居住证，非因本人原因无法参加当地基本医疗保险的，以及外出务工人员，可享受长期异地就医待遇。



26. 长期异地就医如何办理？

参保人员或代办人员，需持本人及代办人身份证、医保卡、异地居住证（异地身份证件、异地户口、异地暂住证、社区居住证明均可），退休人员异地申请表（续办）等材料到医保经办窗口进行办理。随着国家医疗保障局对异地就医工作的推进，长春市将在条件允许情况下，依托于国家异地就医平台实现我市异地就医人员的网上快速备案。



27、在哪些定点医疗机构可以享受异地就医待遇呢？

北京市、上海市、天津市、重庆市、河北省、江苏省、浙江省、安徽省、四川省、贵州省、云南省、山西省、西藏自治区、内蒙古自治区、辽宁省、黑龙江省、福建省、江西省、山东省、湖北省、广西壮族自治区、海南省、陕西省、青海省、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区，参保居民可以在以上省份的全国联网的定点医疗机构享受异地就医待遇。

参保人员可登录国家医保服务平台APP进行查看最新的试点省份所属试点城市和定点医疗机构开通情况。



四、照护保险

💡 28. 失能老人在养老院可以享受医保报销待遇吗？



为应对老龄化问题，长春市响应国家号召，在全国率先提出建立失能人员照护保险制度，为失能老人入住养老机构提供医保报销待遇。作为最早的15个照护保险试点城市之一，长春市坚持高标准起步、高位统筹，使照护保险待遇覆盖所有参保职工和居民，解决了我市失能人员家庭“一人失能，全家失衡”的问题。



29. 失能老人在哪些养老院可以享受到医保报销待遇？

长春医保开通105家定点养老照护机构，按照失能程度、失能人员年龄支付相应医保待遇，参保居民失能人员每月可享受医保报销待遇。



30. 失能老人享受照护保险待遇，报销标准和项目有哪些？

重度失能老人入住定点照护机构，可以享受到床位费、护理费、护理耗材费等项目日额度107元内城乡居民80%的报销待遇。中度失能人员报销比例为重度失能报销比例的70%。

入住定点照护机构的未完全失能老人85-90（不含）周岁，长期照护床位费报销50%，日均支付限额25元；部分失能和未失能90（含）周岁以上老人，报销比例为重度失能的70%。



五、生育医疗待遇



31. 女居民生育住院医保报销多少？

参保居民生育住院时，可享受顺产2250元-2450元，或剖腹产2750元-2950元的医保报销待遇。



六、参保缴费



32. 城乡居民如何参保缴费？

长春市城乡居民在户口所在社区或村，办理居民医保参保登记业务。医保缴费实行参保人个体按自然年度集中预缴制，集中预缴期为10月1日至12月31日，由税务部门统一征收。集中预缴期内按标准缴费的参保人员（含新参保），享有下一个自然年度的居民医保待遇。预缴期后交费，需有3个月待遇等待期。



城乡居民缴费渠道：微信小程序缴费、银行缴费、电子税务局自然人网厅缴费、社保费管理客户端、移动POS机缴费渠道。

参保职工可以通过微信关联缴费小程序，为老人、孩子缴纳医保费。

33. 新生儿出生应该如何参保缴费、怎样享受医保待遇？

新生儿出生后，应在90天内在街道公共服务中心办理居民医保参保登记，并按标准缴纳年度个人医保费。新生儿参保登记应使用本人真实姓名和身份证明。新生儿在预缴期内按规定办理参保登记后无需缴纳当年医保费，直接预缴次年医保费，自出生之日所发生的医疗费用均可纳入医保报销。

七、医保惠民政策

34. 重特大疾病低自付治疗

参保患者可在低自付定点医疗机构实行定额治疗政策，参保患者一年只需支付一次定额，就可以实现尿毒症血液透析、脑瘫、孤独症、人工耳蜗植入手术等29种疾病的规范性治疗。如：血液透析低自付实现了在市级医疗机构只需自付800元、区级定点机构只需自付600元，就可实现全年的血液透析、血液灌流、血液滤过治疗，平均为每名透析患者一年节省6万余元医疗费。

注：29个大病低自付病种包括尿毒症血液透析、先天性房间隔缺损、先天性室间隔缺损、先天性动脉导管未闭、先天性肺动脉瓣狭窄、急性淋巴细胞白血病、急性早幼粒细胞白血病、再生障碍性贫血、精神分裂症、情感性精神障碍、唇腭裂、肾移植手术(不含供体所有费用)、单双侧锁骨骨折内固定治疗、单双侧肱骨骨折内固定治疗、单双侧尺骨骨折内固定治疗、单双侧桡骨骨折内固定治疗、桡尺骨骨折内固定治疗、血友病门诊和住院治疗、骨结核住院非手术治疗、结核性脑膜炎住院治疗、肝豆状核变性门诊治疗、舒缓治疗、肝豆状核变性内科住院治疗、脑瘫门诊康复治疗、孤独症门诊康复治疗、先天性耳聋人工耳蜗植入手术治疗(单侧)、先天性耳聋人工耳蜗植入术后门诊康复治疗、人工角膜植入、慢性丙型肝炎药物治疗。



35. 舒缓疗护政策

为缓解疾病终末期患者病痛，减轻患者负担，切实保障患者生存质量，长春医保构建“舒缓疗护”全链条保障制度，为疾病终末期患者开辟一条医保救助渠道。经舒缓疗护定点医疗机构诊断为癌症、脑出血、脑梗塞终末期，无治愈希望、病情不断恶化、脏器功能衰竭的患者，经确定不再接受治愈性治疗，自愿接受舒缓疗护治疗的，纳入保障范围。参保职工患者只需支付400元，居民患者700元，即可享受舒缓疗护政策的规范治疗。



36. 五家区属公立医院定额治疗

五家区属公立医院：朝阳区医院、南关区医院（民康医院）、宽城区医院、二道区医院、绿园区医院实行参保居民患者一次住院只需支付1000元起付线，就可以实现一次住院治疗。



37. 单病种定额治疗

参保患者在指定医院30个单病种住院治疗，可以享受低定额治疗待遇。如：参保居民白内障患者在指定的区级或专科医院只需支付1050元，就可以实现白内障手术治疗。

注：30个单病种包括骨折内固定物取出、内生软骨瘤、睾丸鞘膜积液、青光眼、胆囊囊肿、鼻中隔弯曲、直肠良性肿物、跟腱断裂、大隐静脉曲张、慢性中耳炎、肱二头肌腱韧带断裂、化脓性阑尾炎、卵巢囊肿、胆囊结石、腰间盘突出症、骨髓炎、乳腺癌、脾肿大、胃穿孔、宫颈癌、单纯性阑尾炎、腹股沟斜疝（单侧）、单纯性甲状腺腺瘤、混合痔、子宫肌瘤、白内障（双眼）、前列腺增生、泌尿系结石、扁桃体周围脓肿、鼻息肉。



38. 医疗救助

城乡特困供养人员、低保对象等困难群众看病就医，在基本医保、大病保险报销后，可享受医疗救助政策，在我市医疗救助定点医疗机构实行基本医保、大病保险和医疗救助“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。



39. 医保精准扶贫

医保精准扶贫的三道防线：基本医保、大病保险、医疗救助。2021年起，在乡村振兴战略中，继续发挥医保工作优势，将大病兜底制度防线归并至医疗救助政策，在医疗救助政策中增设托底救助方式，同时，设置扶贫政策待遇调整过渡期，今年继续保持脱贫人口原有保障范围及待遇标准不变。



八、医保基金安全

经过二十年发展，我市医疗保障实现了从无到有，医保政策从新生儿落地险到失能老人照护险，覆盖了全年龄段，为全市人民提供了优质的医保服务，较高的医保待遇。医保基金安全涉及广大参保人员切身利益，参保人员在享受医保待遇的同时，也要自觉维护医保基金安全，预防定点机构、不法人员的欺诈骗保行为发生。2021年3月国务院颁布了《医疗保障基金使用监督管理条例》，进一步规范了医保基金的使用，作为参保人和定点医药机构都应明确了解，在享受医保待遇时、在医保基金支付中，哪些事情是“应当”做的、哪些事情是“不得”做的。



医保定点医药机构坚持做到五个“应当” 和七个“不得”，不触及医保基金监管红线。

40. 定点医药机构的五个“应当”：

一是“应当”建立医疗保障基金使用内部管理制度，由专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作，建立健全考核评价体系；

二是“应当”组织开展医疗保障基金相关制度、政策培训，定期检查本单位医疗保障基金使用情况，及时纠正医疗保障基金使用不规范的行为；

三是“应当”执行实名就医和购药管理规定，核验参保人员医疗保障凭证，按照诊疗规范提供合理、必要的医药服务，向参保人员如实出具费用单据和相关资料；

四是除急诊、抢救等特殊情形外，提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务的，“应当”经参保人员或者其近亲属、监护人同意；

五是“应当”按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料，及时通过医疗保障信息系统全面准确传送医疗保障基金使用有关数据，向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息，向社会公开医药费用、费用结构等信息，接受社会监督。



41. 定点医药机构的七个“不得”：

- 一是**“不得”分解住院、挂床住院；
- 二是**“不得”违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药；
- 三是**“不得”重复收费、超标准收费、分解项目收费，不得串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；
- 四是**“不得”诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药；
- 五是**“不得”收受贿赂或者取得其他非法收入；
- 六是**“不得”为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受未返现金、实物或者获得其他非法利益提供便利；
- 七是**“不得”通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料，或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金。

参保人应自觉做到三个“应当”和三个“不得”，切实维护医保基金安全。

42. 参保人的三个“应当”：

- 一是**“应当”持本人医疗保障凭证就医、购药，并主动出示接受查验；
- 二是**“应当”妥善保管本人医疗保障凭证，防止他人冒名使用；
- 三是**“应当”按照规定享受医疗保障待遇。

43. 参保人的三个“不得”：

- 一是**“不得”重复享受各项医保待遇；
- 二是**“不得”利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受未返现金、实物或者获得其他非法利益；
- 三是**“不得”通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料，或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金。

九、医保业务咨询

44. 想进一步了解医保业务办理，请拨打以下咨询电话：

长春医保：呼叫服务中心电话81110000；

长春医保：登记征缴处81110067、待遇审核处81110061、医药监督处81110027、稽核指导处81110058、结算拨付处81122206、工伤生育照护保险处81110036、离休干部医疗处81110056；

九台区医保业务咨询电话：82358524；

双阳区医保业务咨询电话：84222773、84231355；

榆树市医保业务咨询电话：83850067；

德惠市医保业务咨询电话：87297631；

农安县医保业务咨询电话：83297099、83226271；

公主岭市医保业务咨询电话：0434-5069913。

45. 医保微信公众号及网址：

网上经办及查询可关注长春医保微信公众号，或登陆<https://ccylbx.org.cn/>进入长春市社会医疗保险管理局网站进行查询。医保缴费请扫社保缴费小程序二维码。

注：以上内容以2021年3月以前发布医保政策为依据，如有调整，以最新发布为准。



医保业务咨询



医保经办微信公众号



缴费二维码

长春市城乡居民医疗保险参保缴费费指南

参保类别	人员分类	参保缴费期	待遇享受期	2021年缴费金额 (成年/未成年)	待遇等待期	备注
城乡居民	预缴期内缴费的城乡居民	预缴期每年第四季度	次年1月1日至12月31日	320/200	无	在相应待遇享受期末开始前因重病缴费、死亡参加职工医保、死亡退保或其他统筹地区居民医保。待遇享受期开始后，个人缴费不再退回。
	预缴期未缴费的城乡居民	1月1日—9月30日	自缴费之日起满三个月至当年12月31日	320/200	三个月	
新生儿	新生儿落地参保	出生后90天内	自出生之日起至出生年12月31日。集中预交期内出生的新生儿直接缴纳当年医保费，自出生之日起所发生的医疗费用均可纳入医保报销。未在90天内参保的，按新参保政策执行。	200	无	

长春市城乡居民医疗保险待遇指南

住院待遇 住院线	起付线	省及省以上为1200元（学生600元）；市级为800元（学生400元）；区级为400元（学生200元）；社区为200元（学生100元）。	乙类药品和诊疗项目个人自付部分费用10%	市级	区级	社区级	城乡居民统筹基金最高支付限额20万元
	乙类自负	55%（65%）		60%（70%）	70%（80%）	80%（80%）	
分段补偿比例 (括号内为学生及未成年)	起付-3万	55%（65%）	60%（70%）	65%（75%）	75%（85%）	85%（85%）	
	3万-6万	60%（70%）					
	6万-20万	65%（75%）	70%（80%）	80%（90%）		90%（90%）	
大病补充保险	0-1万元（含1万），60%报销	1万元-10万元（含10万），70%报销	10万以上，80%报销				一个年度内，住院费中个人现金支付累计超过10000元以上(不含丙类)，大病补充保险基金最高支付限额为30万元。
异地就医	转外就医	需在指定三級定点医疗机构的医保科进行申请，审批通过后持社会保障卡在异地医院享受转外就医待遇，按我市住院报销标准直接结算。转入医院无法接治，凭转入医院出具的转诊材料到参保地医保局办理变更手续。	转诊 审批 医院	吉大一院，吉大二院，中日联谊医院，一汽职工总医院，吉大口腔，省人民医院，市中心医院，省肿瘤医院，市传染病医院，吉林省肝胆病医院，长春市儿童医院，长春市第六医院。			
异地就医	异地急诊	在异地因突发疾病住院，先行现金垫付，治疗结束回长春核报。符合急诊病情的，按长春市待参保地审核后，按我市住院报销标准直接结算。	异地 急诊 病情	急性脑出血、急性心肌梗塞、心脏骤停、高血压危象、急性肺水肿、急性肺栓塞、哮喘持续状态、大咯血、急腹症、癫痫持续状态、昏迷、休克、开放性外伤及骨折等抢救和危及生命的急救住院。			
长期异地就医	办理条件	居民参保人员达到法定退休年龄，且在异地取得当地居住证，非因本人原因无法参加当地基本医疗保险的，以及外出务工人员，可享受长期异地就医待遇。					
	就医形式	在医保经办窗口办理长期异地就医手续后，在参保地和居住地（市级统筹区）开通直接结算的全部定点服务机构持卡就医。					
	有效期限	居民参保人员，居住证有效期即为异地就医有效期限，期满后可凭居住证有效期内的说明申请有效期延期。					
降低比例情况	待遇标准	医疗保险基金支付比例在参保地规定的本地就医支付比例基础上降低10%。					
		异地发生的费用不符合急诊病情或病种的，医疗保险基金支付比例为20%；因本人原因直接结算未直接结算的基本医疗保险基金支付比例在异地就医待遇标准基础上再降低10%。					

长春市城乡居民医疗保险待遇指南

定点医疗机构					
门诊统筹	起付线		报销比例		提示
	朝阳区医院、南关区医院、宽城区医院、二道区医院	200元	0.50%	1000元	
所有社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院	100元			100元	
村卫生室	0元			100元	
年度额度	病种	年度额度	病种	年度额度	
2400元	糖尿病(饮食控制无效,合并四肢动脉病变、肾病或视网膜病)	2100元	心力衰竭(心功能Ⅱ级及以上)	中日联谊医院(南湖院区)、吉林省一汽总医院、中国联勤保障部队第九四一医院、长春市中心医院、长春市人民医院、长春市中医院	
3000元	冠心病(包括日常用药、支架植入术后的抗凝治疗)	1800元	风湿性心脏病(心功能Ⅱ级及以上)	0.60%	
1800元	肺源性心脏病(慢性心衰病)	1600元	慢性支气管炎(能Ⅱ级及以上)	慢性胆囊结石治疗	
1700元	慢性胃炎	2400元	恶性肿瘤放疗	甲状腺功能亢进症	
2200元	慢性肾盂肾炎	1900元	慢性肾小球肾炎	慢性胆囊炎	
1900元	慢性阻塞性肺病	2500元	心律失常(限房颤)	1800元	
2000元	慢性胆囊炎	1600元	慢性腹泻	1800元	
1800元	脑血管意外偏瘫	1900元	痛风	1800元	
门诊特 殊疾病	恶性肿瘤放化疗、白血病、骨髓增生异常综合征、血友病、原发性血小板减少性紫癜、脑瘫、器官移植抗排异治疗等43种特殊疾病的二级及以上医疗机构申请办理,认定后在办理门诊就医可按住院比例由统筹基金报销,一年只收取一次起付线。	来内科尿尿未成年人居民年度额度为1.5万元;成年人居民1万元;子宫内膜异位症门诊内分泌治疗年度额度为1.2万元;恶性肿瘤骨转移门诊双磷酸盐治疗年度额度3.5万元。			
待遇标准	药品种类	待遇标准			
门诊特 殊疾病	88种门诊特药:重组人凝血因子Ⅷa、波沙康唑、曲妥珠单抗、雷珠单抗等。	一年收取一次起付线,个人先承担35%后,按住院比例报销。	10种门诊特药:培美曲塞、埃克替尼、达沙替尼、静注人免疫球蛋白等。	10家定点医院:吉大一、吉大二、中日联谊、省人民、市中心、省肝胆、吉林省肿瘤、长春中医药大学附属医院、市传染病、长春市肿瘤。	
门诊特 药	7家定点药店:吉林大药房重庆路连锁店、长春大药房红旗店、国药控股大药房有限公司、吉林长春医药大药房有限公司、国药控股大药房(吉林)有限公司、国药控股大药房有限公司、吉林食神大药房有限公司。	一年收取一次起付线,居民先承担10%后,按住院比例报销。	学生及未满18周岁以下非在校城乡居民,年度内发生的符合规定的意外伤害门诊医疗费,在100元(不含)以上5000元以下合规费用,由统筹基金支付80%。		
门诊外伤					

长春市城乡居民医疗保险待遇指南

生育保险	女居民生育	顺产		顺产伴侧切		剖腹产		剖腹产伴其他手术	
		省级	2250元		2350元		2750元		2850元
长期照护 (院护)	中度失能	日常生活活动能力评定量表40分以内	居民80%	107元	照护保险筹资	待遇范围	全市105家养老机构准入为定点照护机构	评估标准	备注
		日常生活活动能力评定量表40—60分	重度失能的70%						
未完全失能	90周岁—90周岁老人	完全失能85周岁—90周岁老人	床位费的50%	限额25元		90周岁以上未失能老人	重度失能的70%	107元	吉林省颐乐康复中心、祥祉园养老服务有限公司
保民惠政策	舒缓疗护	癌症终末期、脑出血终末期	居民医保	700元	评估标准	评估标准	接受舒缓疗护治疗的，纳入保障范围。		
重特大疾病医保低首付、30个单病种定额治疗、5家区医院定额治疗、日间手术、血滤透析									