

昌都市城镇职工基本医疗保险宣传提纲

一、职工基本医疗保险（生育保险）的参保范围有哪些？

答：我市行政区域内的国有企业（包括国有控股企业）、党政机关、事业单位、社会团体及其在职职工和退休人员；城镇集体企业、股份制企业、私营企业、乡镇企业、民办非企业单位，个体经济组织业主及其从业人员和灵活就业人员。

二、如何筹集职工基本医疗保险（生育保险）基金？

1、城镇职工基本医疗保险基金

参保主体	缴费比例（单位）	缴费比例（个人）	缴费比例总额
机关事业单位	7%	2%	9%
企业	7%	2%	9%
灵活就业人员	9%		9%
退休人员	不缴费		

2、生育保险基金

参保主体	缴费比例（单位）	缴费比例总额
机关事业单位	0.7%	0.7%
企业	0.5%	0.5%

用人单位和职工个人缴费基数低于上年度全区在岗职工月平均工资60%的，按60%计算，高于300%的，按300%计算。职工医疗保险（生育保险）费按月征缴，职工医疗保险当月缴费，次月享受待遇。生育保险须连续参保缴费12个月后方可享受相关待遇。

三、职工基本医疗保险个人账户与统筹基金如何建立？

答：通过现有政策制度轨迹，不新增缴费，实现普通门诊费用也能报销；实施家庭共享个人账户，提升制度效能。

1、普通门诊统筹起付标准和最高支付限额和报销比例

人员类别	起付线	定点医院等级	报销比例	年度最高支付限额
在职人员	300	二级以下	70%	3000
		三级	80%	
退休人员	210	二级以下	60%	3000
		三级	70%	

最高支付限额不纳入年度住院和门诊特殊病种封顶线计算。起付线以下和年度最高支付限额以上部分的普通门诊费用由个人负担。

2、个人账户计入

人员类别	计入比例（按月）	计入总额
在职	2%	按月2%计入
退休	300元	3600元

3、个人账户家庭共享

参保人员家庭共享个人账户遵循自愿原则，为本人配偶、父母、子女等近亲属提供共享权限，共享支付后本人余额须高于3000元以上。参保人员个人账户可用于共享人员缴纳参加城乡居民基本医疗保险和长期护理保险的保险费。参保人员个人账户不得用于公共卫生费用、体育健身或养生保健消费等不属于基本医疗保险保障范围的支出。

4、职工基本医疗保险个人账户适用范围

答：①用于支付个人门诊医疗费用；②药店购药和应由个人负担的住院医疗费用部分（包括起付线以下、封顶线以上的费用）；③用于支付参保人员在定点医疗机构产生的“三个目录”外的门诊医疗费和在定点零售药店购买医疗器械、医用耗材、辅助器具等费用；④支付参保人员在区内外定点医疗机构使用除国家免疫规划、国家基本公共卫生服务项目外的预防接种疫苗费用；⑤用于支付在定点医疗机构产生的体检费用；⑥用于支付参保人员本人购买商业健康和意外伤害保险产品（经保险监管部门审批或备案的产品）费用，但不包含带有投资理财性质、保险期内返还条款的产品；个人账户资金不得用于购买营养保健品、化妆品、生活用品等非医疗物品。

四、在职转退休

职工转退休应具备哪些条件？

性别	缴费年限
男	25年（300个月）
女	20年（240个月）

用人单位和职工自按规定参加职工医疗保险之月起，必须连续不间断缴纳基本医疗保险费至国家和自治区规定的法定退休年龄。不足规定缴费年限的须按拉萨地区上年度职工平均工资和当年基本医疗保险费率，一次性补缴至规定缴费年限的基本医疗保险费，方可享受退休后的基本医疗保险待遇。

五、基本医疗保险待遇

1、职工医疗保险统筹基金在一个自然年度内最高支付限额是多少？

职工医疗保险统筹基金在一个自然年度内最高支付限额为60万元（包括住院、特殊门诊费用），超过60万元的统筹基金不再支付；机关事业单位中属公务员身份的参保职工统筹基金超出60万元部分符合医保规定范围内的费用由公务员医疗补助基金按规定支付，其他非公务员身份的参保职工可享受商业补充医疗保险的大额医疗费赔付。

2、城镇职工基本医疗保险公务员医疗补助对象有哪些？

符合基本医疗保险“三个目录”在起付线以上、最高支付限额以下的费用，由统筹基金按照比例分段进行支付	起付线	报销比例
	起付线-20万元	93%
	20-40万元	96%
	40万元以上-60万元	98%

答：符合《国家公务员法》规定的国家行政机关工作人员及其退休人员，经自治区人民政府批准列入参照公务员制度管理的事业单位工作人员及其退休人员；经自治区党委批准列入参照国家公务员制度管理的党群机关，人大、政协机关，各民主党派和工商联机关以及列入参照国家公务员制度管理的其他机关单位工作人员及其退休人员；审判机关、检察机关的工作人员及其退休人员。

3、城镇职工的住院医疗费用报销比例？

参保职工在定点医疗机构住院发生的医疗费用，数额在起付线以下的，由个人账户或者个人现金支付。

4、城镇职工医疗保险住院统筹基金起付线是如何规定的？

在职人员住院统筹基金起付线

定点医院等级	第一次住院起付线	第二次住院起付线	第三次住院起付线
一级医院	200元	140元	100元
二级医院	300元	210元	150元
三级医院	400元	280元	200元

退休人员住院统筹基金起付线

定点医院等级	第一次住院起付线	第二次住院起付线	第三次住院起付线
一级医院	140元	98元	70元
二级医院	210元	147元	105元
三级医院	280元	196元	140元

参保人员连续住院超过180天的，每180天做一次住院结算。

5、享受住院医疗费用报销待遇，应当提交哪些材料？

答：（1）发票原件；（2）出院小结原件；（3）费用汇总清单原件。

6、基本医疗保险基金支付的医疗服务范围有哪些？

答：基本医疗保险基金可支付的医疗服务范围主要有：一是在指定的可选择的定点医疗机构和定点零售药店就医购药；二是符合基金医疗保险药品目录范围；三是符合基本医疗保险诊疗项目范围；四是符合基本医疗保险医疗服务设施标准范围。对符合上述规定所发生的医疗费用，将由基本医疗保险按规定给予支付。

（一）药品目录分为甲类药品和乙类药品

类别	自付比例
甲类	0%
乙类	10%

不在目录内的药品品种由个人全额负担。

不予支付的诊疗项目：主要是一些非临床诊疗必需、效果不确定的诊疗项目以及属于特需医疗服务的诊疗项目。

部分支付诊疗项目：符合基本医疗保险规定的诊疗设备、医疗材料进入统筹基金支付的比例为98%；

7、参保城镇职工住院报销床位费如何规定？

定点医院等级	床位费
一级	40元/床日
二级	60元/床日
三级	80元/床日

六、职工门诊特殊病

1、城镇职工门诊特殊病病种有哪些？

城镇职工医疗保险门诊特殊病的病种有：1. 恶性肿瘤的门诊治疗 2. 慢性肾功能衰竭的透析 3. 器官移植术后抗排异反应的治疗 4. 精神类疾病(精神分裂症) 5. 精神类疾病(癫痫所致精神障碍) 6. 精神类疾病(狂躁症) 7. 精神类疾病(抑郁症) 8. 精神类疾病(双相情感障碍) 9. 精神类疾病(焦虑症) 10. 精神类疾病(强迫症) 11. 糖尿病及并发症 12. 再生障碍性贫血 13. 多血症 14. 高血压 15. 脑血管意外恢复期的治疗 16. 慢性肝炎 17. 肝硬化 18. 类风湿性关节炎 19. 系统性红斑狼疮 20. 慢性阻塞性肺部疾病(支气管哮喘) 21. 慢性阻塞性肺部疾病(慢性支气管炎) 22. 痛风(高尿酸血症) 23. 心脏病(慢性高原性心脏病) 24. 心脏病(风湿性心脏病心病) 25. 心脏病(高原性心脏病) 26. 心脏病(肺源性心脏病) 27. 心脏病(冠心病) 28. 心脏病(慢性心力衰竭) 29. 慢性肾小球肾炎 30. 甲状腺功能亢进 31. 甲状腺功能减退 32. 心血管系统介入术后治疗 33. 阿尔兹海默症 34. 帕金森病 35. 癫痫 36. 结核病 37. 青光眼 38. 强直性脊柱炎 39. 骨关节炎 40. 腰椎间盘突出症 41. 肾病综合征 42. 下肢静脉血栓 43. 胃溃疡 44. 胃溃疡(胃食管反流病) 45. 银屑病 46. 干燥综合征 47. 肺动脉高压 48. 湿性年龄相关性黄斑变性 49. 白内障手术(以上病种均需符合相关基本认定条件。)

罕见病名称：1. 21-羟化酶缺乏症 2. 白化病 3. Alport综合征 4. 肌萎缩侧索硬化 5. Angelman氏症候群(天使综合征) 6. 精氨酸酶缺乏症 7. 热纳综合征(窒息性胸腔失养症) 8. 非典型溶血性尿毒症 9. 自身免疫性脑炎 10. 自身免疫性垂体炎 11. 自身免疫性胰岛素受体病 12. β-酮硫解酶缺乏症 13. 生物素酶缺乏症 14. 心脏离子通道病 15. 原发性肉碱缺乏症 16. Castleman病 17. 腓骨肌萎缩症 18. 瓜氨酸血症 19. 先天性肾上腺发育不良20. 先天性高胰岛素性低血糖血症 21. 先天性肌无力综合征 22. 先天性肌强直(非营养不良性肌强直综合征) 23. 先天性脊柱侧弯 24. 冠状动脉扩张病 25. 先天性纯红细胞再生障碍性贫血 26. Erdheim-Chester病 27. 法布雷病 28. 家族性地中海热 29. 范可尼贫血 30. 半乳糖血症 31. 戈谢病 32. 全身型重症肌无力 33. Gitelman综合征 34. 戊二酸血症I型 35. 糖原累积病(I型、Ⅱ型) 36. 血友病 37. 肝豆状核变性 38. 遗传性血管性水肿 39. 遗传性大疱性表皮松解症 40. 遗传性果糖不耐受症 41. 遗传性低镁血症 42. 遗传性多发脑梗死性痴呆 43. 遗传性痉挛性截瘫 44. 全羧化酶合成酶缺乏症 45. 同型半胱氨酸血症 46. 纯合子家族性高胆固醇血症 47. 亨廷顿舞蹈病 48. HHH综合征 49. 高苯丙氨酸血症 50. 低碱性磷酸酶血症 51. 低磷性佝偻病 52. 特发性心肌病 53. 特发性低促性腺激素性性腺功能减退症 54. 特发性肺动脉高压 55. 特发性肺纤维化 56. IgG4相关性疾病 57. 先天性胆汁酸合成障碍 58. 异戊酸血症 59. 卡尔曼综合征 60. 朗格汉斯组织细胞增生症 61. 莱伦氏综合征 62. Leber遗传性视神经病变 63. 长链3-羟酰基辅酶A脱氢酶缺乏症 64. 淋巴管肌瘤病 65. 赖氨酸尿蛋白不耐受症 66. 溶酶体酸性脂肪酶缺乏症 67. 枫糖尿症 68. 马凡综合征 69. McCune-Albrigh综合征 70. 中链酰基辅酶A脱氢酶缺乏症 71. 甲基丙二酸血症 72. 线粒体脑肌病 73. 黏多糖贮积症 74. 多灶性运动神经病 75. 多种酰基辅酶A脱氢酶缺乏症 76. 多发性硬化 77. 多系统萎缩 78. 肌强直性营养不良 79. N-乙酰谷氨酸合成酶缺乏症 80. 新生儿糖尿病 81. 视神经脊髓炎 82. 尼曼匹克病 83. 非综合征性耳聋 84. Noonan综合征 85. 鸟氨酸氨甲酰基转移酶缺乏症 86. 成骨不全症(脆骨病) 87. 帕金森病(青年型、早发型) 88. 阵发性睡眠性血红蛋白尿 89. 黑斑息肉综合征 90. 苯丙酮尿症 91. POEMS综合征 92. 卟淋病 93. Prader-Willi综合征 94. 原发性联合免疫缺陷 95. 原发性遗传性肌张力不全 96. 原发性轻链型淀粉样变 97. 进行性家族性肝内胆汁淤积症 98. 进行性肌营养不良 99. 丙酸血症 100. 肺泡蛋白沉积症 101. 肺囊性纤维化 102 . 视网膜色素变性 103. 视网膜母细胞瘤 104. 重症先天性粒细胞缺乏症 105. 婴儿严重肌阵挛性癫痫(Dravet综合征) 106. 镰刀型细胞贫血病 107. Silver-Russell综合征 108. 谷固醇血症 109. 脊髓延髓肌萎缩症(肯尼迪病) 110. 脊髓性肌萎缩症 111. 脊髓小脑性共济失调 112. 系统性硬化症 113 . 四氢生物蝶呤缺乏症 114. 结节性硬化症 115. 原发性酪氨酸血症 116. 极长链酰基辅酶A脱氢酶缺乏症 117. 威廉姆斯综合征 118. 湿疹血小板减少伴免疫缺陷综合征 119. X-连锁无丙种球蛋白血症 120. X-连锁肾上腺脑白质营养不良 121. X-连锁淋巴增生症(121种罕见病均纳入城镇职工特殊病种目录并需符合基本认定标准。)

2、职工门诊特殊病病种待遇认定有效期限

答：我区现有34个大类49种城镇职工基本医疗保险门诊特殊病病种，其中调整了39种门诊特殊病病种的待遇认定期限从一年延长至长期，其余门诊特殊病病种待遇认定期限占未调整。自待遇认定有效期限调整为长期有效之日起，1年内未就诊且未产生医疗费用的参保人员，再次就诊须重新进行认定方可享受相关待遇。

39种门诊特殊病病种：1. 恶性肿瘤的门诊治疗 2. 慢性肾功能衰竭的透析 3. 器官移植术后抗排异反应的治疗 4. 精神类疾病(精神分裂症) 5. 精神类疾病(癫痫所致精神障碍) 6. 精神类疾病(狂躁症) 7. 精神类疾病(抑郁症) 8. 精神类疾病(双相情感障碍) 9. 精神类疾病(焦虑症) 10. 精神类疾病(强迫症) 11. 糖尿病及并发症 12. 再生障碍性贫血 13. 多血症 14. 高血压 15. 脑血管意外恢复期的治疗 16. 慢性肝炎 17. 肝硬化 18. 类风湿性关节炎 19. 系统性红斑狼疮 20. 慢性阻塞性肺部疾病(支气管哮喘) 21. 慢性阻塞性肺部疾病(慢性支气管炎) 22. 痛风(高尿酸血症) 23. 心脏病(慢性高原性心脏病) 24. 心脏病(风湿性心脏病心病) 25. 心脏病(高原性心脏病) 26. 心脏病(肺源性心脏病) 27. 心脏病28. 冠心病 29. 心脏病(慢性心力衰竭) 30. 慢性肾小球肾炎 31. 甲状腺功能亢进和减退 32. 心血管系统介入术后治疗 33. 阿尔兹海默症 34. 帕金森病 35. 癫痫 36. 强直性脊柱炎 37. 银屑病 38. 干燥综合征 39. 肺动脉高压。

3、享受门诊特殊病病种费用报销待遇，应当提交哪些材料？

答：（1）门诊发票原件；（2）购药处方笺原件或检查单、化验单原件。

七、生育保险待遇

1、职工、失业人员及职工未就业配偶享受生育保险待遇、应同时具备哪些条件、享受哪些待遇？

答：（一）职工、失业人员及职工未就业配偶享受生育保险应符合国家人口与计划生育法律法规和自治区有关生育政策规定；用人单位参加生育保险并连续缴费满12个月。

（二）城镇职工的生育医疗费用待遇：

凡符合计划生育政策及按照规定生育的，生育医疗费用按以下标准包干	生育类别	包干金额
	顺产	6000元
	剖腹产	8000元

以上费用含产前检查费；生育多胞胎的，每多生育一个婴儿，生育医疗费用在上述包干标准的基础上增加15%。

2、职工实施计划生育手术终止妊娠的，生育津贴待遇如何规定？

计划生育医疗费：

凡符合计划生育政策及《办法》规定实施计划生育手术的，手术医疗费按以下标准包干	生育类别	包干金额
	怀孕2个月以下终止妊娠	1200元
	怀孕2个月（含2个月）以上4个月以下终止妊娠	3000元
	怀孕4个月（含4个月）以上终止妊娠	4000元
	宫外孕及葡萄胎终止妊娠	6000元
	绝育手术	1500元
	放置（取出）宫内节育器	800元

3、职工生育保险待遇包含哪些？

答：（1）女职工、失业人员及职工未就业配偶生育或者实施计划生育手术发生的医疗费用，实行定额包干结算。（2）职工生育或者终止妊娠、实施结扎手术期间享受生育津贴。（3）职工生育期间，其配偶享受15天的护理津贴。（4）职工、失业人员及职工未就业配偶按规定生育的，享受一次性营养补助费。

4、职工生育的津贴有哪些规定？

答：职工生育享受120天的生育津贴(含产前休假15天)。有下列情形之一的增加享受生育津贴天数：（1）难产的，增加15天；（2）生育多胞胎的，每多生育一个婴儿，增加15天；（3）两个及以上婴儿存活4个月及以上的，增加30天；（4）按规定第一胎为晚育的，增加30天。同时符合前款两种以上情形的，享受生育津贴的天数累计计算。职工生育期间，其配偶享受15天的护理津贴，标准按照生育津贴标准计发。职工享受生育津贴天数按自然天数计算，含法定节假日。

5、职工实施计划生育手术终止的生育津贴有哪些规定？

答：职工实施计划生育手术终止妊娠的，生育津贴待遇：（1）怀孕2个月以下终止妊娠（含自然流产、人工流产，下同）的，享受20天生育津贴；（2）怀孕2个月（含2个月）以上4个月以下终止妊娠的，享受30天生育津贴；（3）怀孕4个月（含4个月）以上终止妊娠的，享受50天生育津贴；（4）宫外孕的，享受50天生育津贴；（5）实施输卵（精）管结扎手术的，享受20天生育津贴。上述(1)至(4)项，终止妊娠同时放置节育环、实施皮下埋植手术的分别增加3天、5天的生育津贴。

6、生育津贴的计算方法？

答：职工生育津贴按照职工所在单位上年度在岗职工月平均缴费工资基数除以30天，再乘以应当享受的生育津贴天数计算，生育津贴由社会保险经办机构一次性从生育保险基金中足额支付给参保单位，由参保单位扣除已经领取的工资后按时足额支付给职工。职工享受的生育津贴低于本人生育或者终止妊娠、实施接扎手术前工资标准的，差额部分由职工所在单位补足。

7、一次性营养补助费如何计发？

答：职工、失业人员及职工未就业配偶按规定生育的，发给一次性营养补助费，标准为全区上年度在岗职工年平均工资的1%。

8、职工、失业人员及职工未就业配偶享受生育保险待遇，应当提交哪些材料

答：（1）发票原件；（2）出院小结原件；（3）费用汇总清单原件；（4）领取生育保险待遇的申请；（5）计划生育管理部门出具的《生育证》原件及复印件；（6）夫妻双方身份证、结婚证原件及复印件；（7）医疗机构出具的出生医学证明、婴儿死亡证明、生育或者实施计划生育手术医学证明等原始证明材料；住院失业职工除提交上述（4）至（5）项材料,还须提交西藏自治区劳动就业服务机构审核领取失业保险待遇的《就业失业登记证》原件及复印件；职工未就业配偶除提交上述(1)至(4)项材料，还须提交职工所在单位或者配偶所在村（居）民委员会出具的无工作单位的证明。

9、生育之前、生育或实施计划生育手术期间，治疗因生育引起的各种并发症的费用如何报销？

答：生育之前、生育或实施计划生育手术期间，治疗因生育引起的各种并发症的费用，按照城镇职工或城乡居民基本医疗保险的规定，享受医疗保险相关待遇。

10、参保职工不能提供生育胎次证明而无法确定生育津贴天数的如何领取待遇？

答：对于参保职工在申领生育待遇时，无法提供医院或助产机构等出具的生育胎次证明且不能补办相关证明的，需由用人单位履行公示程序后出具书面证明（加盖公章）说明参保胎次及婚姻状况。

11、参保女职工生育三孩是否可以享受生育待遇？

答：可以享受生育待遇，并按规定及时、足额享受生育医疗费用和生育津贴待遇。

八、异地就医购药直接结算

1、开通异地就医购药直接结算业务

答：2021年7月31日24时起，国家医疗保障信息平台在我市正式上线运行，昌都市参保人员可在区外所有已接入国家医疗保障信息平台的当地定点医药机构就医直接联网结算。

注：我市参保人员就医时须提前备案，在就医医院可凭社保卡或医保电子凭证实现就医购药。

2、哪些参保人群可以跨省异地就医备案？

答：一是异地长期居住人员、常驻异地工作人员、常驻异地学习人员；二是异地转诊人员（指符合参保地转诊规定的人员）；三是临时异地就医人员（指休假探亲、旅游或出差期间，因突发疾病急需就医的）。

注：普通门诊费用跨省直接结算、异地定点药店购药等个人账户支付的不需要备案。门诊特殊病目前国家局规定了5个病种（高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗）可实现跨省异地就医。

3、跨省异地就医备案渠道有哪些，备案后如何实现联网直接结算？

答：异地就医备案渠道分别为在线备案（可通过国家医保服务平台、西藏医保微信小程序等，按照程序要求，如实填写相关内容进行备案）；电话备案（可致电参保人员所属医保经办机构，按要求进行备案）、窗口备案（提供相关资料进行备案）。在成功备案后，参保人员就能实现异地就医直接联网结算。需要注意的是参保人员的备案时间必须在入院时间之前，出院结算时间必须保证在备案结束时间之前，且备案地需选择至省一级。

4、跨省异地就医备案有效期多长？

答：异地长期居住人员、常驻异地工作（学习）人员等一次备案、长期有效（需由工作人员在系统中设置）。异地转诊人员、临时异地就医人员等一次备案、一次有效。

5、跨省异地就医享受的医保待遇是否与参保地一样？

答：异地就医执行“参保地的政策、就医地的目录”规定享受医保待遇。

6、如何查询跨省异地统筹区或医疗机构开通情况？

答：参保人员可通过国家医保服务平台（https://fuwu.nhsa.gov.cn）或通过国家医保服务平台APP查询。

八、《医保电子凭证》使用须知

1、医保电子凭证是什么？

医保电子凭证由国家医保信息平台统一生成，是全国医保线上业务办理的唯一身份凭证，它通过实名和实人的双重认证技术，采用数据加密传输，以动态二维码的形式展示，具有方便快捷、应用丰富、全国通用、安全可靠的特点。能够精准到位的进行参保人身份核验，保证“一码一人”使用，有效确保了参保人的个人信息和医保基金使用安全。

2、如何激活医保电子凭证？

参保人可通过国家医保服务平台APP、西藏医疗保障微信公众号等渠道激活医保电子凭证，享受便捷的医保服务体验。

3、医保电子凭证的应用？

目前，区内、区外铺设医保电子凭证终端的定点医药机构均可使用医保电子凭证进行结算，广大参保人可通过国家医保服务平台APP、西藏医疗保障微信公众号小程序等进行激活，激活后即可在医院、药店通过医保电子凭证扫码完成看病、购药结算流程。同时无需出门，在手机上通过国家医保服务平台APP、西藏医疗保障微信公众号小程序即可办理异地就医备案、查询人参保信息查询等，让参保人“一码在手、看病无忧”。

九、基本医疗保险不予支付的

1、基本医疗保险不予支付费用的诊疗项目有哪些？

答：（一）服务项目类。挂号费、院外会诊费、病历工本费等；出诊费、检查治疗加急费、点名手术附加费、优质优价费、自请特别护士等特需医疗服务。

（二）非疾病治疗项目类。各种美容、健美项目以及非功能性整容、矫形手术等；各种减肥、增胖、增高项目；各种健康体检；各种预防、保健性的诊疗项目；各种医疗咨询、医疗鉴定。

（三）诊疗设备及医用材料类。应用正电子发射断层扫描装置(PCT)、电子束CT、眼科准分子激光治疗仪等大型医疗设备进行的检查、治疗项目；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；各种自用的保健、按摩、检查和治疗器械；自治区物价部门规定不可单独收费的一次性医用材料。

（四）治疗项目类。各类器官或组织移植的器官源或组织源；除肾脏、心脏瓣膜、异体角膜、皮肤、血管、骨、骨髓移植外的其他器官或组织移植；近视眼矫正术；气功疗法、音乐疗法、保健性的营养疗法、磁疗等辅助性治疗项目。

（五）其他类。各种不育(孕)症、性功能障碍的诊疗项目；各种科研性、临床验证性的诊疗项目。

2、基本医疗保险不予支付费用的生活服务项目和服务设施有哪些？

答：就(转)诊交通费、急救车费、担架费；空调费、电视费、电话费、食品保温箱费、取暖费、电炉费、电冰箱费及损坏公物赔偿费；陪护费、护工费、洗理费、门诊煎药费，膳食费；生活用品费、水电费、文娱活动费以及其他特需生活服务费用；

3、哪些住院情形职工医疗保险统筹基金不予支付？

答：未按规定及时足额缴费的；在国外或港、澳、台地区进行治疗的；因斗殴、酗酒、吸毒等违法犯罪行为导致伤病进行医疗的；自杀、自残（精神病除外）的；因交通事故、意外伤害、医疗事故等其他责任事故导致伤病进行医疗的；属于工伤、生育保险支付的；其它政策规定不予支付的。

如您想进一步了解我市城镇职工医保参保相关流程及激活医保电子凭证、异地就医备案等，可以登录国家医疗保障服务平台APP和西藏医疗保障微信公众号小程序等查询，也可以关注“昌都市医疗保障局”微信公众号和“昌都医保”抖音号。

如您想进一步了解城乡居民医保相关政策，可拨打全市各级医疗保障经办部门的服务热线。



昌都市医疗保障局

微信扫描二维码，关注我的公众号

全市各级医疗保障经办部门服务热线电话

昌都市：0895—4980183
卡若区：0895—4822778
江达县：0895—4517879
贡觉县：0895—4533312
类乌齐县：0895—4504568
丁青县：0895—4593756
察雅县：0895—4603211
八宿县：0895—4562524
左贡县：0895—4551453
芒康县：0895—4548829
洛隆县：0895—4572451
边坝县：0895—4585302