

统筹基金起付标准按什么原则确定医保有门坎费？-股识吧

一、如何理解基本医疗保险统筹基金的起付标准？

统筹基金起付标准就是通常所说的“门槛”，是指统筹基金支付之前，按规定必须先由个人负担一定数额的医疗费用。

只有超过“门槛”的费用，才能由统筹基金按比例支付。

二、什么是上海医保统筹基金起付标准？起付标准

1、起付标准，也就是起付线，达到起付线以上部分，按规定报销。

2、08医保年度内，属于医保支付范围内的门急诊医疗费用，在帐户资金用完后，门急诊自负段标准为1500元，超出部分附加基金支付50%，其余部分由个人自负；住院医疗费用，起付标准1500元，累计超过起付标准的部分，由统筹基金支付85%，统筹基金最高支付限额为70000元，超过以上部分由附加基金支付80%，其余部分由个人自负。

三、社保中医疗保险的“起赔额”、“赔付比例”、“最高保额”是多少？

统筹基金起付标准按医院级别确定，一级医院200元，二级医院400元，三级医院800元，符合条件并与医疗保险经办机构签订住院医疗服务协议的社区卫生服务中心（含乡镇卫生院，下同）160元，市外转诊起付标准为2000元。

有下列情形之一的，起付标准可进行减免：（一）参保人员在一个自然年度内多次住院的，逐次降低100元，但最低不低于160元；

（二）参保人员因精神病或艾滋病在定点医疗机构发生的符合基本医疗保险报销范围的住院医疗费用不计统筹基金起付标准；

（三）年满100周岁及以上的参保人员，因病在定点医疗机构发生的符合基本医疗保险报销范围的住院医疗费用不计统筹基金起付标准；

（四）参保人员因恶性肿瘤手术及放化疗治疗，肾功能衰竭透析治疗及移植手术，

肝、肾、骨髓移植术后的抗排斥治疗，慢性白血病，重型再生障碍性贫血，骨髓增生异常综合症及骨髓增生性疾病，系统性红斑狼疮在定点医疗机构多次住院发生的符合基本医疗保险报销范围的住院医疗费用，一年计算一次起付标准。

起付标准按参保人员年度内首次所住定点医疗机构的级别确定；

（五）参保人员因病情需要，由低级别的定点医疗机构转往高级别的定点医疗机构、由专科医院转往综合医院，只补计统筹基金起付标准差额；

由高级别专科医院转往同级别或低级别综合医院或由高级别定点医院转往符合条件的社区卫生服务中心，不再另计统筹基金起付标准。

已按本条规定执行起付标准的参保人员，办理门诊特殊疾病和家庭病床时，应按成都市基本医疗保险门诊特殊疾病和家庭病床管理办法的规定支付起付标准。

统筹基金最高支付限额：一个自然年度内统筹基金为个人支付的医疗费累计不超过上一年度成都市职工平均工资的4倍。

参保人员在定点医疗机构发生的符合本办法规定的一次性住院医疗费用，其数额在统筹基金起付标准以上的部分，扣除个人首先自付的费用后，由统筹基金根据医院级别按比例支付：三级医院85%，二级医院90%，一级医院92%，与医疗保险经办机构签订了住院医疗服务协议的社区卫生服务中心95%。

在此基础上，年满50周岁的增加2%，年满60周岁的增加4%，年满70周岁的增加6%，年满80周岁的增加8%，年满90周岁的增加10%。

根据年龄增加后的医疗费报销比例，不得超过100%。

年满100周岁及以上参保人员在定点医疗机构发生的符合基本医疗保险报销范围的住院医疗费报销比例为100%。

四、如何理解基本医疗保险统筹基金的起付标准？

所谓统筹基金的起付标准即通常所说的“门槛”，是指在统筹基金支付参保人员医疗费用前，参保人员个人按规定须先用个人帐户资金支付一定数额的医疗费后，统筹基金才开始按规定标准支付医疗费。

所谓统筹基金的最高支付限额，就是通常所说的“封顶线”，是指一个年度内统筹基金和参保人员共同最多所能支付的医疗费用。

就是花了这些钱以后才开始报销，通俗的说

五、什么是基本医疗保险统筹基金起付标准？

统筹基金起付标准就是通常所说的“门槛”，是指统筹基金支付之前，按规定必须

先由个人负担一定数额的医疗费用。
只有超过“门槛”的费用，才能由统筹基金按比例支付。

六、关于“企业职工养老保险制度、城镇职工基本医疗保险制度、新型农村合作医疗制度”

1，对职工而言，社保即通常说的“五险”，具体五险即：养老保险、医疗保险、失业保险、工伤保险和生育保险。

社保是包括你说的三者在内的所有社会保险的统称。

2，企业职工养老保险是劳动者在达到法定退休年龄退休后，从政府和社会得到一定的经济补偿物质帮助和服务的一项社会保险制度。

主要内容包括：目前中国的企业职工法定退休年龄为：男职工60岁；

从事管理和科研工作的女干部55岁，女职工50岁。

基本养老金由基础养老金和个人账户养老金组成，职工达到法定退休年龄且个人缴费满15年的，基础养老金月标准为省(自治区、直辖市)或市(地)上年度职工月平均工资的20%。

个人账户养老金由个人账户基金支付，月发放标准根据本人账户储存额除以120。

个人账户基金用完后，由社会统筹基金支付。

3，城镇职工基本医疗保险基金由统筹基金和个人帐户构成。

职工个人缴纳的基本医疗保险费，全部计入个人帐户。

用人单位缴纳的基本医疗保险费分为两部分，一部分用于建立统筹基金，一部分划入个人帐户。

划入个人帐户的比例一般为用人单位缴费的30%左右，具体比例由统筹地区根据个人帐户的支付范围和职工年龄等因素确定。

统筹基金和个人帐户要划定各自的支付范围，分别核算，不得互相挤占。

要确定统筹基金的起付标准和最高支付限额，起付标准原则上控制在当地职工年平均工资的10%左右，最高支付限额原则上控制在当地职工年平均工资的4倍左右。

起付标准以下的医疗费用，从个人帐户中支付或由个人自付。

4，新型农村合作医疗，简称“新农合”，是指由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。

采取个人缴费、集体扶持和政府资助的方式筹集资金。

新型农村合作医疗制度从2003年起在全国部分县(市)试点，到2022年逐步实现基本覆盖全国农村居民。

你这是要写论文么。

。
。

-
-
-
-
-
-
-

累死我了。

七、医保有门坎费？

门槛费——统筹基金起付标准就是通常所说的“门槛”，是统筹基金支付之前，按规定必须先由个人负担一定数额的医疗费用，只有超过“门槛”的费用，才能由统筹基金支付。

武汉市统筹基金起付标准按医疗机构的不同等级分别确定：一级医疗机构400元，二级医疗机构600元，三级医疗机构800元。

八、请教

基本医疗保险统筹基金支付的起付标准和最高支付限额

门诊大额支付限额2万。

住院统筹基金部分限额7万，大额部分限额10万。

参考文档

[下载：统筹基金起付标准按什么原则确定.pdf](#)

[《超额配售股票锁定期多久》](#)

[《上市公司好转股票提前多久反应》](#)

[《股票停牌复查要多久》](#)

[《股票转让后多久有消息》](#)

[下载：统筹基金起付标准按什么原则确定.doc](#)

[更多关于《统筹基金起付标准按什么原则确定》的文档...](#)

声明：

本文来自网络，不代表

【股识吧】立场，转载请注明出处：

<https://www.gupiaozhishiba.com/subject/74232803.html>