城乡居民基本医疗保险门诊待遇及报销流程

**一、普通门诊**：参保人员普通疾病门诊可以在玉溪市辖区内医保定点的村卫生室（社区卫生服务站）、乡镇（街道）卫生院、社区卫生服务中心及其它一级、二级医疗机构和市中医医院就医。参保人员在统筹区内定点医疗机构就医发生符合规定的门诊医疗费，统筹基金按处方金额支付，报销比例为：村卫生室（社区卫生服务站）50%，一级定点医疗机构（乡镇卫生院、社区卫生服务中心）30%；二级及以上定点医疗机构20%。每次就诊最高支付30元（不含一般诊疗费）。一个自然年度内，门诊医疗费最高支付限额为300元（含一般诊疗费），不纳入基本医疗保险年度最高支付限额累计。统筹区外发生的普通门诊医疗费，医疗保险基金不予支付。

二、中医药倾斜政策

全城乡居民医疗保险定点的中医医院，综合医院、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）中的中医类科室，村卫生室、社区卫生服务站中的中医药服务

1、门诊

①倾斜项目：城乡居民基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准内的中医及民族医技术、中药饮片、中药配方颗粒、中药免煎剂、纳入医保报销范围的院内制剂等中医药项目（不含中成药）。

②.报销比例：参保人员在上述定点医疗机构普通门诊就诊，按每次处方金额的一定比例给予报销：村卫生室、社区卫生服务站50%；一级医疗机构（含乡镇卫生院、社区卫生服务中心）40%；二级医疗机构30%；三级医疗机构20%。每次就诊最高支付限额为40 元（不含一般诊疗费），一个自然年度内最高支付限额为300 元（含一般诊疗费），不纳入最高支付限额累计。

2、住院

①参保人员在定点中医医院、综合医院中医科住院治疗，医疗费用住院起付标准在现行基础上给予降低：一级医疗机构降低100 元为200 元；二级、三级医疗机构分别降低200 元为400 元和600 元。

②、三级中医医院纳入分级诊疗的首诊医院、转诊医院

**三、慢性病门诊**：门诊慢性病25 种：冠心病、慢性心力衰竭、慢性风湿性心脏病、肺源性心脏病、慢性阻塞性肺气肿、活动性结核病、支气管扩张、支气管哮喘、脑血管意外（脑出血、脑血栓、脑梗塞、脑萎缩及后遗症）、原发或继发性高血压II~III 级、肝硬化、慢性活动性肝炎、老年性前列腺增生II°~ III°、慢性肾小球肾炎、肾病综合症、糖尿病、强直性脊柱炎、类风湿性关节炎（包括幼年特发性关节炎、幼年性皮肌炎）、甲状腺机能亢进（减退）、阿尔茨海默病、癫痫、系统性硬化症、干燥综合症、原发性青光眼、精神病。

办理方法：2020年7月1日慢性病下沉到统筹区内二级及以上医疗机构办理，统筹区外的统一由参保地县医院办理。

**玉溪市城乡居民医疗保险门诊慢性病支付标准**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **慢性病支付限额** | | | |
| 序号 | 病名 | 年支付限额 | | |
|
| 1 | 冠心病 | 居民每增加一个病种增加200元，年度最高支付限额为3000元 | 50% | 1800 |
| 2 | 慢性心力衰竭 | 50% | 1200 |
| 3 | 慢性风湿性心脏病 | 50% | 1200 |
| 4 | 肺源性心脏病 | 50% | 2400 |
| 5 | 慢性阻塞性肺气肿 | 50% | 2400 |
| 6 | 活动性肺结核 | 50% | 1200 |
| 7 | 支气管扩张 | 50% | 1800 |
| 8 | 支气管哮喘 | 50% | 1800 |
| 9 | 脑血管意外（脑出血、脑血栓、脑梗塞、脑萎缩及后遗症） | 50% | 1200 |
| 10 | 高血压 | 50% | 1440 |
| 11 | 肝硬化 | 50% | 2000 |
| 12 | 慢性活动性肝炎 | 50% | 2400 |
| 13 | 前列腺增生 | 50% | 1200 |
| 14 | 慢性肾小球肾炎 | 50% | 2400 |
| 15 | 肾病综合征 | 50% | 2400 |
| 16 | 糖尿病 | 50% | 1800 |
| 17 | 强直性脊柱炎 | 50% | 1200 |
| 18 | 类风湿性关节炎（幼年特发性关节炎、幼年性皮肌炎） | 50% | 1200 |
| 19 | 甲状腺功能亢进（减退） | 50% | 720 |
| 20 | 阿尔茨海默病 | 50% | 1200 |
| 21 | 癫痫 | 50% | 900 |
| 22 | 系统性硬化病 | 50% | 1200 |
| 23 | 干燥综合征 | 50% | 1200 |
| 24 | 原发性青光眼 | 50% | 1200 |
| 25 | 精神病 | 50% | 2400 |

参保人在一级及以上定点医疗机构就医发生的符合规定的门诊慢性病医疗费，按病种实行限额支付，在限额范围内由统筹基金支付50%。

四、**特殊病门诊**：门诊特殊病15 种：恶性肿瘤、慢性肾功能衰竭、器官移植术后抗排异治疗、系统性红斑狼疮、再生障碍性贫血（包括遗传性球型红细胞增多症、自身免疫性溶血性贫血）、地中海贫血、血友病、帕金森氏病、重症肌无力（包括肌营养不良症）、运动神经元病、重性精神病（精分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神障碍、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍）、儿童生长发育障碍（生长激素缺乏症）、小儿脑瘫、儿童免疫缺陷病、耐药肺结核。

办理方法：2020年7月1日特殊统一办理病下沉到统筹区内二级及以上医疗机构办理，筹区以外的由参保地县医院统一办理。特殊病报销标准：城乡居民门诊特殊病中的慢性肾功能衰竭、重性精神病（精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神障碍、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍），不设起付标准，报销比例为90%；其他13 种特殊病起付标准为1200元，报销比例为70%。起付标准与住院起付标准分别计算，年度支付限额为基本医疗保险和大病保险最高支付限额。