城镇职工报销待遇

每年最高支付限额35万元，其中基本医疗保险最高支付限额8万元，大病补充医疗保险27万元。

1、住院起付线：乡镇卫生院、一级医院300元，报销95%；二级医院起付线：600元，报销92%；三级医院、省外：起付线800元，报销比例90%，70周岁以上退休人员上调两个百分点。

2、住院材料费：1000-10000（含10000）元报销70%,10000-30000（含30000）元报销60%，30000-60000（含60000）元报销50%，60000元以上报销40%。

3、特检特治：1、单项检查200元，单项治疗400元；2、普通CT扫描、超声胃镜检查、结肠镜检查、经内镜胆管内超声检查、胃十二指肠镜检查、体外冲击波碎石治疗、经电子胃镜特殊治疗、经纤维镜特殊治疗、经胃镜碎石术、经内镜结肠治疗、螺旋CT、磁共振平扫、彩色多普勒胸部超声检查、彩色多普勒腹部超声检查、彩色多普勒胃肠道超声检查彩、色多普勒泌尿系超声检查、彩色多普勒妇科超声检查彩、腔内彩色多普勒超声检查、颅内多普勒血流图、心脏彩色多普勒超声、左心功能测定、动态心电图、动态血压监测、液基薄层细胞制片术、血液透析、宫腔镜检查、胆道镜检查。具备上述其中一项，按80%的比例报销。以上检查原则上在体检科开的不报。

4、门诊急救范围：呼吸系统疾病7种，分别是呼吸衰竭、肺性脑病、大咯血（指一次出血量大于300毫升）、自发性气胸、大量胸腔积液、急性大面积肺栓塞、重症哮喘；循环系统疾病8种，分别是急性心功能不全、慢性心功能不全3、4级、严重心律失常（阵发性室上速、阵发性室速、急性房颤及复发性房颤、完全性房室传导阻滞、非阵发性室性心动过速、心房扑动、心室颤动、心脏聚停）、急性冠脉综合征、高血压危象、高血压脑病、急性夹层动脉瘤、急性心包填塞；消化系统疾病4种，分别是消化道大出血、肝性脑病、急性重症胰腺炎、急性胆囊炎；内分泌系统疾病3种，分别是甲状腺危象、甲亢性低钾性周期麻痹、垂体危象；代谢性疾病4种，分别是糖尿病酮症酸中毒、糖尿病高渗状态、糖尿病性昏迷、低血糖昏迷；神经系统疾病10种，分别是脑疝、急性出血性脑血管疾病、急性脑梗塞或脑干梗塞、癫痫（持续状态）、重症肌无力危象、格林巴力综合征、周期性麻痹、高热惊厥、中枢性感染、晚期性维生素K缺乏出血症；血液系统疾病2种，分别是特发性血小板减少性紫癜、各种严重贫血需血液制品治疗者；耳鼻喉科疾病1种急性喉梗阻；眼科疾病1种，急性闭角性青光眼；其他8种，分别是休克（失血性、心源性、感染性）、弥漫性血管内凝血、昏迷、脏器破裂（肝破裂、胸膜腔破裂、肺脏破裂、心脏破裂、脾脏破裂、胰腺破裂、肾脏破裂、胃肠破裂、膀胱破裂、子宫破裂）；脏器穿孔（胃穿孔、肠穿孔、胆囊穿孔、眼球穿孔）；脏器严重梗阻（肠梗阻、胆道梗阻）；脏器功能衰竭（急性心力衰竭、呼吸衰竭、肾功能衰竭、肝功能衰竭）、急性脑外伤（中重型）、各类急性中毒。

符合以上疾病的情况下，需符合以下抢救措施中的一项，进行心肺复苏、实行了胸外心脏按压、气管插管或切开、电击除颤、采取洗胃、透析、血液灌流、解毒药物、输血等。提供抢救记录，实施急救措施之时起，前后24小时内发生的医疗费用按门诊急救报销，基本医疗保险报销70%，大病补充医疗保险报销90%。

5、特慢病：城镇职工门诊特殊病不设起付线标准，按住院比例报销，年度支付限额为基本医疗保险和大病保险最高支付限额；城镇职工慢性报销比例为80%，患一个慢性病病种的，统筹资金支付限额为3000元，每增加一个病种增加800元，年度最高支付限额为5000元。

6、城镇职工生育保险：顺产2000元，难产（臀位助产、胎头吸引、产钳助产）2500元，剖宫产3500元，妊娠4个月及以上、7个月以下流产1500元，妊娠4个月以下500元，放环450元，取环150元，皮埋术200元，皮埋取出术150元，输卵管结扎术1500元，输精管结扎术1000元，人工授精或试管婴儿3000元，输卵管复通术1500元。其中产前检查600元，营养补助每个婴儿1000元，在职工报生育保险时一次性补助。男职工配偶未参加生育保险的，参照女职工标准给予报销，需扣除居民医保报销部分。属于生育、流产、计划生育并发症或合并症，各种原因引起的产前、产中或产后大出血、子宫破裂、羊水栓塞、重度产褥感染等疾病的，按职工基本医疗保险相关规定执行。

7、离休人员及二等乙级及以上伤残人员按100%报销。