

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、慢性病门诊：城乡居民门诊慢性病包括以下15个病种：甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退、肝硬化、1型糖尿病、2型糖尿病（ ≥ 60 周岁）、活动性肺结核、高血压2级高危及以上（ ≥ 60 周岁）、冠心病、慢性心力衰竭（心衰II°、III°）、脑血管意外后遗症（脑梗塞、脑血栓、脑出血后遗症）、癫痫、慢性肾小球肾炎、类风湿性关节炎、慢性阻塞性肺病、肾病综合症。

办理方法：慢性病的参保人员按要求向参保地医疗保险经办机构、乡镇（街道）社会保障服务中心提供确诊资料及《玉溪市基本医疗保险慢性病特殊病申请审批表》，确诊资料应由医疗定点县级及以上人社部门指定的定点医院提供。慢性病每季度末评审一次，

评审通过后次月享受门诊慢性病待遇。

玉溪市城乡居民医疗保险门诊慢性病支付标准

序号	疾病名称	报销比例	最高支付限额(元)
1	甲状腺功能亢进	60%	720
2	甲状腺功能减退		720
3	肝硬化（失代偿期）		4500
4	1 型糖尿病		1800
5	2 型糖尿病		1000
6	活动性肺结核		1200
7	高血压 2 级及以上		1440
8	冠心病		1800
9	慢性心衰		1200
10	脑血管意外（脑梗塞、脑血栓、脑出血后遗症）		1200
11	癫痫		900
12	慢性肾小球肾炎		2400

13	类风湿性关节炎	60%	1200
14	慢性阻塞性肺病		2400
15	肾病综合症		2400
2 备注：同时患有两个病种的在最高支付限额病种的基础上上浮 10%；患有三个及以上病种的，在最高支付限额病种的基础上上浮 15%。			

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 60%。

三、特殊病门诊：城乡居民门诊特殊病包括以下 12 个病种：恶性肿瘤（包括各种癌症、肉瘤、淋巴瘤、多发性骨髓瘤、黑色素瘤、生殖细胞瘤、白血病、及其他需要放、化疗的颅内肿瘤），慢性肾功能衰竭，器官移植（包括肾移植、肝移植、血液系统疾病的骨髓移植和干细胞移植、心肺移植），系统性红斑狼疮，再生障碍性贫血（包括遗传性球形红细胞增多症、自身免疫性溶血性贫血、地中海贫血），血友病，严重精神障碍，帕金森氏病，儿童生长发育障碍（生长激素缺乏症），小儿脑瘫，重症肌无力（包括肌营养不良症、运动神经元疾病），儿童免疫缺陷病。

办理方法：特殊病的参保人员按要求向参保地医疗保险经办机构、乡镇（街道）社会保障服务中心提供确诊资料及《玉溪市基本医疗保险慢性病特殊病申请审批表》，确诊资料应由医疗定点县级及以上人社部门指定的定点医院提供。特殊病每月评审两次，分

别为每月的中旬和月末，提交资料后最多 15 个工作日内评审结束，评审通过后享受门诊特殊病待遇。参保人在二级及以上定点医疗机构就医发生的符合规定的门诊特殊病医疗费，一个自然年度内实行一次起付标准：二级医疗机构 600 元，三级及省外医疗机构 800 元，该起付标准不纳入住院起付标准累计；政策范围内医疗费用按住院比例报销（二级医院 75%，三级医院 60%）。严重精神障碍（精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执型精神障碍、双向情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍）门诊每人每年可报销 3000 元（含药费及检查费），慢性肾功能衰竭尿毒症期的门诊透析治疗不设起付线，统筹基金支付 90%。特殊病门诊医疗费与住院医疗费合并计算，纳入基本医疗保险最高支付限额累计。