



厦门大学附属心血管病医院  
XIAMEN CARDIOVASCULAR HOSPITAL XIAMEN UNIVERSITY

# 福建省漳州市医保待遇及报销比例



厦门大学附属心血管病医院医保办

## 第8章 漳州市

### 8.1 职工医保普通门诊报销比例

公立一级医疗机构(含延伸医保终端公益性村卫生所)普通门诊统筹报销,单次报销及年度内累计总额含普通门诊诊查费用,基本医疗保险普通门诊统一按70%给予报销,每次按目录内70%给予报销,基金支付最高不超过50元,年度累计总额不超过500元。一级以上定点医疗机构普通门诊不使用统筹基金报销。

### 8.2 门诊特殊病种种类及报销待遇

#### (1) 特殊病种种类

- 1) 精神分裂;
- 2) 双相情感障碍;
- 3) 偏执性精神障碍;
- 4) 分裂情感性精神障碍;
- 5) 癫痫所致精神障碍;
- 6) 严重精神发育迟滞;
- 7) 恶性肿瘤(化学治疗和放射治疗);
- 8) 白血病;
- 9) 重症尿毒症透析;
- 10) 器官移植抗排异反应;
- 11) 血友病;
- 12) 儿童听力障碍(仅为城乡居民);
- 13) 白内障门诊手术治疗;
- 14) 危重病抢救;
- 15) 再生障碍性贫血;
- 16) 系统性红斑狼疮;

- 17) 癲癇病;
- 18) 高血壓;
- 19) 糖尿病;
- 20) 慢性心功能不全;
- 21) 結核病規範治療;
- 22) 苯丙酮尿症 (僅為城鄉居民);
- 23) 慢性阻塞性肺疾病、慢性支氣管炎;
- 24) 強直性脊柱炎;
- 25) 肝硬化 (失代償期);
- 26) 腦卒中及後遺症;
- 27) 帕金森氏病及綜合症;
- 28) 重症肌無力;
- 29) 類風濕性關節炎;
- 30) 支氣管哮喘;
- 31) 慢性病毒性肝炎 (乙型、丙型活動期);
- 32) 甲狀腺功能亢進;
- 33) 慢性腎炎。

## (2) 特殊病種起付線和封頂線

門診特殊病種起付線為三級醫院 800 元，二級醫院為 600 元，一級醫院為 300 元，其中重性精神病不設起付線，結核病在指定地點醫療機構診療不設起付線 (其中屬於國家對結核病患者免費提供藥品、耗材和診療項目，不能從醫保基金重複結算)。門診特殊病種起付線每一個醫保年度自付一次。年度內按所選的最高級別醫院計算起付標準。

## 8.3 職工住院報銷比例及起付線

三級醫院 800 元，二級醫院 200 元、一級醫院 0 元。年度內

多次住院依次递减 200 元直至零。漳州市统筹区以外住院相应增加 300 元起付线。住院和门诊特殊病种的支付比例相同。即在职人员支付 93%，退休人员支付 96%。（但需要先扣除非医保和超医保最高支付标准的费用、乙类项目个人自付额和起付线之后，再按以上支付比例报销）。

#### 8.4 重大病种的住院报销比例

参保人员因患恶性肿瘤、尿毒症的治疗和器官移植的手术及术后抗排异的治疗费用，在商业补充医疗保险起付标准以下，不分医疗机构等级，目录内医疗费用统一按 90%由统筹基金支付；超过商业补充医疗保险最高限额部分，由基本医疗保险统筹基金按目录内再给予 100%报销。

三大病种以第一诊断为准。恶性肿瘤、尿毒症的治疗和器官移植的手术及术后抗排异的费用结算，以第一诊断为准，定点医疗机构在收费时须上传病情编码（恶性肿瘤 0001、尿毒症 0002、器官移植的手术及抗排异治疗 0004），以保证参保人员享受相应的医疗待遇。

#### 8.5 职工大病补充医疗保险待遇

被保险人一个医保年度内发生的住院和门诊特殊病种合计范围内医疗费用达到 8.4 万元以上的费用，由商业保险公司支付 90%。大病补充医疗保险支付封顶线为实付金额 22.68 万元。参保人员在大病医疗保险支付封顶后可再返回医保由统筹基金支付，医保范围内合理费用 100%支付。

#### 8.6 城乡居民基本医疗保险待遇

##### 8.6.1 城乡居民普通门诊待遇

参保人员在政府举办的基层医疗机构（含村卫生所）

就诊发生的普通门诊医药费用,纳入城乡居民医保基金支付范围。普通门诊不设起付线,按照70%的比例予以补偿,单次补偿封顶50元,一个自然年度内门诊医药费最高补偿限额每人400元。村卫生所可与所在乡镇卫生院或社区卫生服务中心共用限额,乡镇卫生院或社区卫生服务中心负责监督管理。

### 8.6.2 城乡居民住院医疗待遇

城乡居民在定点医疗机构诊治发生的符合城乡居民医保基金支付范围的住院医疗费用,补偿标准如下:

机构级别	起付线 (元)	补偿比例
乡级	0	300元以下78%,300元以上90%
县级	300	600元以下75%,600元以上85%
市级	800	63%
漳州市以外	1,100	55%
说明	在本市范围内各县(市、区)住院起付线、补偿比例均相同。	

### 8.6.3 城乡居民门诊特殊病种医疗待遇

城乡居民门诊特殊病种为26大病类其中35个病种,报销起付线统一为300元,根据不同病种设立不同的封顶线,具体详见下表:

病种名称	补偿比例	封顶线(元)
重性精神病:1精神分裂症、2双向情感障碍、3偏执型精神障碍、4分裂情感性精神障碍、	95%	

5 癫痫所致精神障碍、6 严重精神发育迟滞		
恶性肿瘤（化学治疗和放射治疗）、白血病、重症尿毒症透析、器官移植抗排异反应、血友病、儿童听力障碍、危重病抢救		与住院共用封顶线10万元
再生障碍性贫血、苯丙酮尿症、肝硬化（失代偿期）		15,000
系统性红斑狼疮、慢性心功能不全、脑卒中及后遗症		10,000
重症肌无力		8,000
强直性脊柱炎		6,000
癫痫病		5,000
类风湿性关节炎	75%	4,000
高血压（II期以上，含中风）、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、慢性支气管炎、帕金森氏病及综合症、慢性病毒性肝炎（乙型、丙型活动期）、甲状腺功能亢进、慢性肾炎		3,500
结核病辅助治疗、支气管哮喘		3,000

备注：患有两种或两种以上门诊特殊病种的，起付线不重复设置，按一种起付标准计算，封顶线取其中一种最高

的计算（同时办理高血压、糖尿病的封顶线为 5,000 元），不进行累加。

#### 8.6.4 城乡居民医保最高支付限额

一个自然年度内，城乡居民医保政策规定范围内的住院医疗费、门诊特殊病种医疗费之和累计最高支付限额为 10 万元。