

市级统筹医疗保障政策待遇标准（试行）

一、住院待遇

（一）参保人员在定点医疗机构住院发生的政策范围内合规医疗费用，起付标准以下由个人支付；起付标准以上、年度最高支付限额以下由统筹基金按比例支付。

（二）居民医保住院差异化支付标准

类别	医院范围	起付标准	支付比例
乡级	乡镇卫生院 (社区医疗机构)	150 元	150—800 元 75% 800 元以上 90%
县级	二级（含）或相当规模 以下医院	400 元	400—2000 元 63% 2000 元以上 83%
市级	二级（含）或相当规模 以下医院	600 元	600—4000 元 55% 4000 元以上 75%
	三级医院	1200 元	1200—4500 元 50% 4500 元以上 70%
省级	二级（含）或相当规模 以下医院	600 元	600—4000 元 53% 4000 元以上 72%
	三级医院	2000 元	2000—7000 元 50% 7000 元以上 68%
省外		2000 元	2000—7000 元 50% 7000 元以上 68%

城乡居民医保统筹基金年度最高支付限额为 15 万元。

参保居民在县级及其以上中医医院住院，起付标准降低

100 元。使用中医药服务的住院医疗费用，报销比例提高 5%。中医药服务项目指纳入基本医疗保险报销范围的中药饮片、中成药、中药制剂和中医诊疗项目。

参保居民年度内第二次及多次在县级及其以上医院住院，14 周岁及其以下人员住院，起付标准减半。年满 80 周岁老人政策范围内住院医疗费用，支付比例提高 5%。

参加居民医保的孕产妇住院分娩，住院医疗费实行限额支付。限额标准为：自然分娩 1000 元，剖宫产 2000 元。实际住院费用低于限额标准的据实结算，超过限额标准的按限额标准支付。病理性产科住院分娩医疗费用按居民医保住院待遇的有关规定执行。

（三）职工医保住院差异化支付标准

医院范围	起付标准（元）	支付比例	
		在职	退休
一级及基层定点医疗机构	300	90%	95%
二级定点医疗机构	500	85%	90%
三级医院	900	80%	85%
市域外定点医疗机构	1200	75%	80%

职工医保统筹基金年度最高支付限额为 11 万元。

一个医保年度内，参保职工第二次及多次住院的，起付标准减半；因同种疾病 30 日内二次住院的，第二次住院不再负担起付标准费用。

二、职工医保个人账户

暂按 2011 年濮阳市城镇职工基本医疗保险和生育保险市级统筹实施细则的相关规定执行。

三、居民门诊统筹和高血压糖尿病门诊用药待遇

（一）筹资标准及支付范围。居民医保门诊统筹所需资金按照当年居民个人缴费标准的 40% 从居民医保统筹基金中划拨，主要支付参保居民在参保地定点医疗机构发生的普通门诊医疗费用和家庭医生签约服务费，支付高血压糖尿病（以下简称“两病”）门诊用药保障费用。原居民医保家庭账户资金可以结转使用。

（二）付费方式。门诊统筹实行总额预算管理下的按人头付费，由门诊统筹基金支付，单独核算。各县（区）要加强门诊统筹管理，确保就医和药品的可及性、便利性。

（三）定点管理。原则上将基层医疗机构以及高校医疗机构等纳入定点范围。基层医疗机构不能满足居民门诊医疗需求的，可将县级医疗机构纳入定点范围。居民“两病”定点医疗机构要与门诊统筹保持一致、统一管理。

（四）支付标准及要求

1. 门诊统筹。居民在定点医疗机构发生的政策范围内普通门诊费用，不设起付线，支付比例为 60%，年度最高支付限额 400 元。年度最高支付限额，原则上单次使用额度不超过 30%；以个人为单位使用，家庭成员间不可统筹使用。

2. “两病”待遇。居民在参保地定点医疗机构就医发生的政策范围内“两病”门诊药品费用，不设起付线，支付比例

为 60%，月支付限额 20 元（年度最高支付限额 240 元）。医保医师可为“两病”患者开具不超过 3 个月的长处方。

四、门诊慢性病待遇

全市统一选择部分需长期或终身在门诊治疗且医疗费用较高的疾病（或治疗项目），纳入基本医保门诊慢性病医疗待遇管理范围。统筹基金按照不低于 70% 的比例支付，不设起付标准，实行定点治疗、限额管理。

五、重特大疾病和门诊特定药品待遇

执行省、市统一的重特大疾病住院和门诊、门诊特定药品医疗待遇政策，政策范围内医疗费用不设起付标准，实行定点医疗、按病种付费、限额（定额、定量）管理。

（一）职工医保。住院病种在限价标准内的医疗费用由统筹基金按比例支付，县级、市级、省级定点医疗机构支付比例分别为 85%、75%、70%；其超过限价标准的医疗费用由定点医疗机构承担。门诊病种由统筹基金按照在职人员 85%、退休人员 90% 的比例支付，终末期肾病门诊腹膜透析按照 90% 的比例支付。

门诊特定药品由职工基本医保统筹基金按照在职人员 85%、退休人员 90% 的比例支付。

（二）居民医保。支付比例在职工医保在职人员支付比例的基础上降低 5%。