2025年居民门诊医保政待遇

一、居民医保普通门诊统筹报销比例是多少？

居民医保不设立个人（家庭）账户。参保人员在市域内一级及以下定点基层医疗机构（含社区卫生服务中心、乡镇卫生院）发生的政策范围内普通门诊医药费用，不设起付标准和单次报销限额，基本医保基金报销比例为60%，年度基金支付限额180元。

二、大学生参保人群发生门诊就医费用可以报销吗？

在校大学生普通门诊保障待遇，按照50元/人标准由学校按普通门诊统筹相关待遇执行。

三、儿童或学生参保人群因意外受伤门诊就医产生费用可以报销吗？

学龄前儿童及在校学生（高等学校在校大学生除外）发生的无责任人的意外伤害门诊医疗费用，年度累计起付线为50元，政策范围内报销比例为60%，年度封顶限额为3000元。

四、居民“两病”（高血压、糖尿病）门诊可享受什么待遇？

“两病”患者在在参保地市域内一级及以下定点基层医疗机构（含社区卫生服务中心、乡镇卫生院）发生政策范围内“两病”门诊药品费用由统筹基金支付，不设起付线，报销比例不低于 50%。“两病”患者发生的门诊药品费用，基金年度最高支付限额分别为360元、480元，同时患有“两病”的基金年度最高支付限额为840元。

五、城乡居民医保门诊常见慢性病报销比例是多少？

居民医保门诊慢性病患者经鉴定通过后，在我市一级及以上定点医疗机构（含社区卫生服务中心、乡镇卫生院）门诊就医、一类定点零售药店购药时享受常见慢性病待遇，年度起付线350元，可报销费用报销比例为60%。参保人员享受多种门诊慢特病病种待遇时，只计算一次起付线，单一病种年度报销限额详见下表，每增加一种慢性病病种提高800元，最多提高不超过1600元。具体报销比例如下：

|  |
| --- |
| 蚌埠市城乡居民医保门诊常见慢性病待遇标准 |
| **序号** | **类别** | **病种名称** | **医保系统编码（国家贯标编码）** | **待遇标准** |
| **城乡居民医保** |
| **起付线** | **报销限额** | **报销比例** |
| 1 | 常见慢性病 | 高血压 | M03900 | 350元 | 2000元 | 60% |
| 2 | 冠心病 | M04600 |
| 3 | 心功能不全 | M04300 |
| 4 | 慢性阻塞性肺疾病 | M05300 |
| 5 | 支气管哮喘 | M05400 |
| 6 | 溃疡性结肠炎 | M06501 |
| 7 | 克罗恩病 | M06000 |
| 8 | 晚期血吸虫病 | M00402 |
| 9 | 慢性肾脏病 | M07807 |
| 10 | 常见慢性病 | 肾病综合征 | M07700 | 350元 | 2000元 | 60% |
| 11 | 糖尿病 | M01600 |
| 12 | 甲状腺功能亢进症 | M01702 |
| 13 | 甲状腺功能减退症 | M01701 |
| 14 | 脑卒中 | M04800 |
| 15 | 癫痫 | M02500 |
| 16 | 帕金森病 | M02300 |
| 17 | 阿尔茨海默病（老年痴呆） | M02400 |
| 18 | 重症肌无力 | M03200 |
| 19 | 肌萎缩侧索硬化症 | M02800 |
| 20 | 银屑病（非生物制剂治疗） | M06700 |
| 银屑病（生物制剂治疗） | M06701 | 10000元 |
| 21 | 白癜风 | M10500 | 2000元 |
| 22 | 慢性乙型肝炎 | M00201 |
| 23 | 慢性丙型肝炎（非1b型） | M00203 |
| 慢性丙型肝炎（1b型） | M00204 |
| 24 | 结核病 | M00100 |
| 耐药性结核病 | M00101 |
| 25 | 艾滋病 | M00300 |
| 26 | 类风湿性关节炎 | M06900 |
| 27 | 白塞氏病 | M07107 |
| 28 | 系统性硬化症 | M07105 |
| 29 | 干燥综合征 | M07106 |
| 30 | 多发性肌炎 | M07103 |
| 31 | 皮肌炎 | M07104 |
| 32 | **结节性多动脉炎** | **M05003** |
| 33 | 脑瘫 | M02601 |
| 34 | 特发性血小板减少性紫癜 | M01301 |
| 35 | 强直性脊柱炎 | M07200 | 3000元 |
| 36 | 青光眼 | M03600 | 2000元 |
| 37 |  | 严重性春季角结膜炎 | M03714 |  |  |  |
| 38 |  | 慢性荨麻疹（普通型） | M11807 |  | 1800元 |  |

六、城乡居民医保门诊特殊慢性病报销比例是多少？

居民医保特殊慢性病患者在我市一级及以上定点医疗机构（含社区卫生服务中心、乡镇卫生院）就诊时，年度起付线350元，支付比例按当次就诊的医疗机构住院支付比例执行。具体报销比例如下：

|  |
| --- |
| 蚌埠市城乡居民门诊特殊病待遇标准 |
| **序号** | **类别** | **病种名称** | **医保系统编码（国家贯标编码）** | **待遇标准** |
| **起付线** | **年度报销限额（万元）** | **报销****比例** |
| 1 | 特殊慢性病 | 肺动脉高压 | M04000 | 350元 | 与住院限额合并计算 | 按当次就诊的医疗机构住院支付比例执行。 |
| 2 | 特发性肺纤维化 | M05601 |
| 3 | 肝硬化 | M06201 |
| 4 | 自身免疫性肝病 | M06100 |
| 5 | **慢性肾衰竭（尿毒症期）** | M07801 |
| 6 | 肢端肥大症 | M01908 |
| 7 | 肝豆状核变性 | M01904 |
| 8 | 多发性硬化 | M02900 |
| 9 | 黄斑性眼病 | M03701 |
| 10 | 特殊慢性病 | 重度特应性皮炎 | M11801 | 350元 | 与住院限额合并计算 | 按当次就诊的医疗机构住院支付比例执行。 |
| 11 | 精神障碍 | M02000 |
| 12 | 系统性红斑狼疮 | M07101 |
| 13 | ANCA相关血管炎 | M05000 |
| 14 | 先天性免疫蛋白缺乏症 | M08200 |
| 15 | 生长激素缺乏症 | M01902 |
| 16 | 普拉德-威利综合征 | M08202 |
| 17 | 尼曼匹克病 | M01903 |
| 18 | 心脏瓣膜置换术后 | M08404 |
| 19 | 血管支架植入术后 | M08403 |
| 20 | 心脏冠脉搭桥术后 | M08401 |
| 21 | 器官移植术后抗排异治疗 | M08300 |
| 肾移植抗排异治疗 | M08301 |
| 肝移植抗排异治疗 | M08304 |
| 造血干细胞移植抗排异治疗 | M08302 |
| **心移植抗排异治疗** | **M08303** |
| **肺移植抗排异治疗** | **M08305** |
| **肝肾移植抗排异治疗** | **M08306** |
| 22 | 血友病 | M01200 |
| 血友病重型 | M01213 |
| 23 | 再生障碍性贫血 | M01102 |
| 24 | 骨髓增生异常综合征 | M00902 |
| 25 | 骨髓增生性疾病 | M00906 |
| 26 | 白血病 | M00800 |
| 27 | 恶性肿瘤门诊治疗 | M00500 |
| 28 | 特殊慢性病 | 法布雷病 | M90250 | 350元 | 22.4 | 与住院限额合并计算 | 按当次就诊的医疗机构住院支付比例执行。 |
| 29 | 甲状腺素蛋白淀粉样变性心肌病 | M04207  | 14.4 |
| 30 | 亨廷顿舞蹈症 | M03118  | 2.8 |
| 31 | 视神经脊髓炎 | M03117  | 2.8 |
| 32 | 脊髓延髓肌萎缩症（肯尼迪病） | M02702 | 2.8 |
| 33 | 遗传性血管性水肿 | M90270  | 2.1 |
| 34 | 进行性肌营养不良症 | M03300  | 0.6 |
| 35 | 脊髓性肌萎缩症 | M90258 | 11.2 |
| 36 | β-地中海贫血 | M01103 | 10 |
| 37 | 慢性荨麻疹（难治型） | M11808 | 2.4 |
| 38 |  | **戈谢病** | **M01911** | **与住院限额合并计算** |
| 39 | **阵发性睡眠性血红蛋白尿** | **M01106** | **4.2** |  |
| 40 | **非典型溶血性尿毒症** | **M90284** | **2.1** |  |
| 41 | **结节性硬化症** | **M90216** | **8.4** |  |
| 42 | **发作性睡病** | **M03136** | **4.2** |  |
| 43 | **低磷性佝偻病** | **M90236** | **3.5** |  |
| 44 | **短肠综合征** | **M12200** | **1.19** |  |
| 45 | **大动脉炎** | **M05001** | **6.3** |  |
| 46 | **进行性纤维化性间质性肺疾病** | **M05608** | **2.8** |  |

七、城乡居民医保参保人员同时患有门诊常见慢性病与门诊特殊慢性病的，起付线如何收取？

城乡居民医保参保人员同时享受门诊常见慢性病和特殊慢性病的，年度只计算一次起付线，起付标准350元，报销比例不变。