

温州市 2022 年度城乡居民基本医疗保险待遇简明表

名 称	住 院				门 诊		
	住院医疗统筹				大病保险	门诊医疗统筹	
起付标准 (个人自负)	一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构	各级医疗机构	市内基层医疗机构	市内其他医疗机构	
	300 元	400 元	700 元	25700 元	/	100 元	
封顶线	医保合规费用最高限额 20 万元 (含)				因慢病特病门诊及住院发生个人自付医疗费用, 以及大病的药品、诊疗及医用耗材, 起付标准以上至 385500 元(含)	医保合规费用最高限额 1500 元 (含)	
医疗机构	市内一级医疗机构	市内二级医疗机构	市内三级医疗机构	市外医疗机构	各级医疗机构	市内基层医疗机构	市内其他医疗机构、零售药店
报销比例	90%	80%	70%	50%	70%	50% (慢性病 60%、其中肺结核 70%)	35% (二级及以下医疗机构高血压、糖尿病 50%)
特殊病种 (自备案之日起享受住院待遇): 1. 各类恶性肿瘤的治疗 2. 器官移植后续治疗 3. 肾功能衰竭的腹膜透析、血液透析 4. 系统性红斑狼疮的治疗 5. 再生障碍性贫血的治疗 6. 血友病的治疗 7. 重性精神病 (包括精神分裂症、分裂情感障碍、偏执性精神障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞所致的精神障碍及双向情感障碍) 8. 糖尿病胰岛素治疗 9. 儿童孤独症治疗 10. 肺结核病辅助治疗					慢性病种 (14 种) (无需备案): 1. 高血压 2. 糖尿病 3. 肺结核 4. 冠心病 5. 支气管哮喘 6. 慢性肾脏病 7. 慢性阻塞性肺疾病 8. 慢性肝病 9. 帕金森病 10. 类风湿关节炎 11. 阿尔茨海默病 12. 精神分裂症 (情感性精神病) 13. 高脂血症 14. 癫痫		
注: 1. 每年 1 月 1 日至 12 月 31 日为城乡居民医保费用结算年度。 2. 年度内只设一次住院起付标准。 3. 年度内发生多次住院的, 参保人起付段支付金额全年累计, 起付段计付定额按其各次住院中所住医院级别最高的一次起付标准来确定。 4. 城乡居民门诊不建个人帐户, 参保人起付段支付金额全年累计, 起付段计付定额按其各次门诊就医医院级别最高的一次起付标准来确定。 5. 参保人员未办理转诊手续, 自行到温州市外定点医疗机构 (省内“一卡通”医疗机构除外) 就医, 报销比例下降 25%。 6. 医疗救助人员大病保险起付标准为 12850 元, 报销比例为 80%, 不设封顶线。 7. 本表自智慧医保系统上线后开始执行。					注: 1. 城乡居民医保参保人员转温州市外就医发生的门诊医疗费用, 城乡居民医保基金不予支付。 2. 表中所指医疗机构和零售药店是指纳入医保定点医药机构协议管理的单位。		