

大中专院校学生参加城乡居民医疗保险 有关待遇政策

一、门诊统筹。我市城乡居民基本医疗保险实施门诊统筹制度，政策范围内合规医疗费用起付标准 50 元，支付比例 50%，年度最高支付限额 65 元。

二、住院待遇。参保居民住院起付标准、政策范围内医疗费用报销比例根据定点医疗机构级别确定。

住院政策一览表

就医地	医院级别	起付标准	报销比例
省内及北京天津直接定点医疗机构	一级（含乡镇卫生院、社区卫生服务中心）	100 元	90%
	二级	500 元	75%
	三级	1500 元	60%
省外定点（不含北京天津直接定点）医疗机构	一级（含乡镇卫生院、社区卫生服务中心）	500 元	70%
	二级	1000 元	60%
	三级	2000 元	50%

三、门诊慢特病待遇。我市参保居民门诊慢特病含门诊慢性病、门诊特殊疾病。

门诊慢性病第一类：心脏瓣膜病、心律失常、甲状腺功能亢进症、甲状腺功能减退症、甲状腺功能异常、消化性溃疡、血小板减少性紫癜、骨髓增生异常综合征、高血压、慢性阻塞性肺疾病、冠心病、心功能不全、脑血管病后遗症、慢性乙型肝炎、肝硬化、慢性肾小球肾炎、糖尿病、系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎、肾病综合征、肾功能不全。

门诊慢性病第二类：帕金森病、癫痫、重症肌无力。

门诊特殊疾病：血友病、再生障碍性贫血、重症精神症、恶性肿瘤门诊治疗、白血病门诊治疗、透析、器官移植（肾移植抗排异治疗、心移植抗排异治疗、肝移植抗排异治疗）、肺动脉高压。

（一）门诊慢性病第一、二类实行限额管理。门诊慢性病第一类范围内的各种疾病起付标准 100 元，基金支付 80%，每人每年合并最高支付限额 800 元；门诊慢性病第二类范围内的各种疾病起付标准 100 元，基金支付 80%，每人每年合并最高支付限额 2400 元。参保居民同时患有门诊慢性病第一、二类的，每人每年最高支付限额 2400 元。

参保患者年度内新评定门诊慢性病或由职工转城乡居民参保的，支付限额按照年度支付限额折算为每月额度乘以当年可享受月数确定。

(二) 门诊特殊疾病医疗待遇按照住院标准执行，一年只负担一次起付标准，起付标准按就医最高级别定点医疗机构确定。

(三) 尿毒症患者血液透析费用，每周基金支付不超 3 次，血液滤过每月基金支付 1 次。尿毒症血液透析费用（包括血液透析、血透监测、透析器、透析管路、穿刺针、普通肝素、生理盐水等）实行限价管理。根据所使用透析耗材的品牌、型号不同确定收费标准，以市内综合性三级甲等定点医疗机构每次 350 元～450 元、其他定点医疗机构每次 350 元～430 元计入基金支付范围，按 70% 支付。

腹膜透析液限价 42 元/袋（含碘伏帽 1 个），每日不超过 8000ml，超额费用基金不予支付。

四、年度支付限额。城乡居民基本医疗保险参保人的待遇享受期为参保年度全年。在一个待遇享受期内各项费用支出合并计算，基金最高支付限额为每人每年 15 万元。

五、城乡居民大病保险待遇。

	类别	城乡居民大病保险
	起付标准	1.4 万元
报 销 比 例	1.4 至 10 万元	60%
	10 至 20 万元	70%
	20 万元以上	75%

最高支付限额

40 万元

六、大中专学生特殊医保待遇政策。相比较以普通居民身份在户籍地参保，只有在学籍地通过学校参保才可享受秦皇岛市针对大中专学生制定的倾斜政策：参保年度内大中专学生在其户籍地或实习地定点医疗机构就医发生的住院费用，符合我市居民医保就医规定的，均可享受与我市同等级别医疗机构相同的起付标准、报销比例、最高支付限额等待遇。

