

 中国社会保险
CHINA SOCIAL INSURANCE

兰州市城乡居民基本医疗保险政策

宣传手册

兰州市医疗保险局

二〇一八年一月

目 录

一、住院部分

- 1、城乡居民基本医疗保险整合后住院流程是什么?1
- 2、什么是分级诊疗?2
- 3、分级诊疗的优势是什么? 对参保患者实际能带来什么好处?2
- 4、所有的情和病种都需要基层首诊, 逐级转诊吗? ...3
- 5、各级医疗卫生机构功能定位是什么? 该如何选择? ...4
- 6、现在看病就医需要携带什么证件?6
- 7、整合后报销比例和起付线有什么变化?6
- 8、年度报销有上限吗? 限额是多少?7
- 9、整合后的城乡居民医疗保险有哪些报销方式?7
- 10、整合后, 哪些人群住院有优惠政策?9
- 11、原城乡居民大病保险现在还享受吗?11
- 12、异地长期居住城乡居民如何办理异地就医备案? ...12
- 13、城乡居民转诊异地就医, 如何办理异地就医备案? ...
.....12
- 14、城乡居民异地就医医疗费用结算?13

二、门诊部分

- 1、普通门诊在哪些机构可以就诊报销?14
 - 2、普通门诊报销标准是什么? 与以往政策有什么不同?14
 - 3、特殊疾病长期门诊有什么变化?15
 - 4、哪些人可以申请特殊疾病长期门诊?15
 - 5、兰州市城乡居民特殊疾病长期门诊病种有哪些?15
 - 6、特殊疾病长期门诊支付范围有哪些?18
 - 7、参保人员如何申请特殊疾病长期门诊?18
 - 8、患多种疾病的参保人员怎样申请特殊疾病长期门诊?19
 - 9、参保人员如何门诊就医报销?19
 - 10、异地就医备案参保城乡居民如何门诊就医报销?20
 - 11、已申请特殊疾病长期门诊原新农合参保患者如何报销?20
- ★兰州市城乡居民基本医疗保险县级分级诊疗病种及住院费用限额标准21
- ★兰州市城乡居民基本医疗保险乡级分级诊疗病种及住院费用限额标准36
- ★兰州市城乡居民基本医疗保险重大疾病病种及支付标准39

兰州市城乡居民 基本医疗保险政策宣传

一、住院部分

1、城乡居民基本医疗保险整合后住院流程是什么?

整合后的城乡居民基本医疗保险实现了“六统一”的基础原则,参保患者在住院时,需要选择就近的基层医疗机构进行首诊(危急重除外),首诊医疗机构根据参保患者疾病情况按照分级诊疗政策对患者提出治疗建议,属于本级医疗机构就诊的病种,首诊医疗机构要对患者提供优质的医疗服务,并在患者出院时进行直接结算;属于省、市级别的病种,首诊医疗机构要及时按照逐级转诊的原则向上转诊,开具统一的《转诊

转院审批表》，并认真填写相关内容，做好记录，避免患者二次跑路。对越级首诊的患者，接诊的医务人员有责任和义务告知其分级诊疗的流程和政策，同时尊重患者的自由选择医权。

2、什么是分级诊疗？

分级诊疗就是按照疾病的轻、重、缓、急及治疗的难易程度进行分级，不同级别的医疗机构承担不同疾病的治疗，各有所长，逐步实现专业化。将小病、常见病分流到基层医疗机构，省、市级医疗机构承担重大疾病及疑难杂症的救治。

3、分级诊疗的优势是什么？对参保患者实际能带来什么好处？

就现在的就医形式来看，不管大病小病都喜欢往大医院跑，费用高、就诊难等一些相对突出问题。实行分级诊疗有利于促进有序就医格局的形成。基层医院首诊既可方便患者就医，减轻医药费用负担，又可使卫生

资源得到合理利用，减轻大医院的接诊负担，有效缓解群众‘看病难’问题，逐步形成分级诊疗、有序就医的格局。从而从根本上解决“大医院一床难求，小医院门可罗雀”的现象。

分级诊疗不仅仅是减轻大医院的压力，同时也能给患者带来便利。首先就是花费少，相比大医院，县、乡两级医疗机构花费更少，纳入分级诊疗的病种，按照定额支付，不设起付线，参保患者只需缴纳自付部分。其次是时间省，县、乡级医疗机构离家近，比大医院排队少。另外还有医患沟通多，大医院病人太多，医生看病不得不快。县、乡级医疗机构的医生们可以和你细聊，让你对自己的病情更了解。

4、所有的情况和病种都需要基层首诊，逐级转诊吗？

(1) 因病情特殊需要，患者在市域内同级别医院转诊不需要《转诊转院审批表》；

(2) 对于传染病、重性精神病、儿科、血液病、恶性肿瘤等特殊专业病人,乡(镇)级医疗机构(含社区卫生服务中心)拥有和县级医疗机构同等的县域外转诊权;

(3) 对于需要特殊陪护才能就医的人群,如 70 岁以上的老年人、0-7 岁的婴幼儿、重度残疾人、孕产妇、危重急患者、精神病患者等,按照就近、救急的原则,可自主选择医疗机构首诊。

5、各级医疗卫生机构功能定位是什么?该如何选择?

(1) 省级医院: 主要提供急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务;

(2) 市属三级医院: 主要提供急危重症和疑难复杂疾病(含分级诊疗县级部分病种)的诊疗服务;

(3) 市属专科医院(包括市中医医院): 在全市范围内等同于县级医院,技能接受县级医院上转患者的诊疗服务,又能向辖区三

级医院请求会诊或转诊;

(4) 县级医院: 各县、区人民医院、中医院、妇幼保健院、辖区内各类专科医院及其他二级医院, 主要提供县域内常见病、多发病的诊疗, 急危重症患者抢救和疑难复杂病例向上转诊, 以及接受三级医院转诊的急性病恢复期患者、术后恢复期患者及危重症稳定期患者;

(5) 基层医疗机构: 乡(镇)卫生院(含分院)、社区卫生服务中心、慢性病医疗机构、辖区内各类以及综合医院(中医院), 负责提供基本公共卫生服务, 以及常见病、多发病的基层首诊, 并做好下转患者的继续治疗、护理、康复指导等综合服务。

(6) 卫生室、社区卫生服务站(在乡(镇)卫生院和社区卫生服务中心的统一管理和指导下, 承担行政村、居委会范围内人群的基本公共卫生服务和普通常见病、多发病的触及诊治、康复等工作。

各级医疗机构承担病种详见附件。

6、现在看病就医需要携带什么证件？

参保患者如需就医，需要携带患者本人身份证（无身份证者持户口本）及社会保障卡，如尚未发卡的城乡居民医保参保患者，需到参保县区医保局出具《无卡就医确认单》，持以上证件在市域内所住医疗机构登记后，出院享受直接结算待遇。

7、整合后报销比例和起付线有什么变化？

住院起付线及报销比例。参保城乡居民在不同类别的定点医疗机构住院，发生的符合规定的医疗费用，在统筹基金起付标准以上、最高支付限额以下的部分，按不同比例报销，一级医疗机构起付线 200 元，报销比例 85%；二级医疗机构起付线 400 元，报销比例 80%；三级乙等医疗机构起付线 1000 元，报销比例 70%；三级甲等医疗机构起付线 2400 元，报销比例均为 60%。参保城乡居民

在一个参保年度内多次住院，从第二次住院起，起付标准（原级别标准）依次递减 20%，但递减不得低于原标准的 50%。

8、年度报销有上限吗？限额是多少？

城乡居民参保人员在参保年度内住院，不受住院次数和所住医院级别限制，但实际报销费用累计金额最高为 4 万元，不包括重大疾病。

9、整合后的城乡居民医疗保险有哪些报销方式？

对于参保患者来讲，共有 3 种报销方式，分别为：

（1）普通住院。重大疾病、分级诊疗病种以外的参保住院患者按照普通住院方式结算。按照患者所住医疗机构级别计算起付线及报销比例，具体报销计算公式为（住院总费用-起付线-乙类自付部分费用-丙类费用）*报销比例+提高部分，报销费用受全年 4 万元封顶线控制，全年累计或单次住院

报销费用超过 4 万时,按照 4 万进行报销。正常分娩、剖宫产、白内障 3 类单病种及精神类疾病按照普通住院方式对患者进行报销。

(2) 分级诊疗。符合条件的定点医疗机构可收治本级别相应病种(乡级 50 种,县级 253 种,详见附件 1),不得收治无转诊审批的低级别医疗机构相应病种,凡第一诊断符合分级诊疗病种的参保患者,医疗机构必须将其纳入分级诊疗病种结算。结算方式按单次住院计算,不设起付线,住院费用在不超过该病种住院费用限额时,合规费用按照相应比例进行报销(县级 70%,乡级 80%),如发生住院费用超过该病种限额时,患者只承担规定的自付部分,超出费用由医疗机构自行承担。报销费用受全年 4 万元封顶线控制,全年累计或单次住院报销费用超过 4 万时,按照 4 万进行报销。

(3) 重大疾病。51 种重大疾病(详见

附件 2) 不设起付线,不受 4 万元封顶线控制,按照单个病种限价,符合条件的病种的全年累计不超过该病种限额时,合规费用按照 70%予以报销,全年累计或单次住院报销费用超过该病种限额时,按照支付限额予以报销。

另外,使用高值医用材料的报销方式为参保住院患者在定点医疗机构使用高值医用材料时进行分段报销,材料费用在 2 万元以下的,国产材料纳入甲类报销范围,按照比例报销,进口材料患者自付 30%,其余 70%按比例报销;材料费用在 2 万元(含 2 万元)以上的,国产材料纳入乙类报销范围,患者自付 20%,其余 80%按比例报销,进口材料患者自付 50%,其余 50%按比例报销。报销费用受全年 4 万元封顶线控制。

10、整合后,哪些人群住院有优惠政策?

(1) 特困供养人员,低保一类、二类

保障对象，持有一级、二级残疾证的残疾人等三类参保人员，住院报销实行零起付线，报销比例在统一报销标准基础上提高 10 个百分点。

(2) 建档立卡贫困人口在各级定点医疗机构住院报销比例在现行规定的基础上提高 5 个百分点；

(3) 在校大、中专院校学生，住院统筹费用报销比例在现行规定的基础上再提高 10 个百分点；

(4) 妇女宫颈癌、乳腺癌参保患者的住院费用报销比例提高 5 个百分点；

(5) 参保新生儿(0-6 个月)首次住院施行零起付线；

(6) 参保人员在各级定点医疗机构使用中药(包括中成药、中药饮片和经省卫生厅批准的院内制剂)、中医诊疗项目，报销比例在现行规定的基础上再增加 10 个百分点。对现行《国家基本药物目录》中的中成药、

中药饮片和国家中医药管理局确定以治疗为目的的中医药适宜技术、《兰州市地产中草药治疗常见病多发病中药材目录》，均纳入门诊和住院甲类报销范围。

当各项优惠政策重复享受时，报销比例最高不得超过 100%，报销金额不得大于住院总费用，且该办法覆盖全部医疗保险基金。

11、原城乡居民大病保险现在还享受吗？

参保患者单次或年累计住院合规的个人自付费用超过甘肃省城乡居民大病保险起付线标准的，由承办商业保险机构及时给予大病医疗保险费用的补偿。对基本医保段在门诊和住院费用补偿后自付部分合规费用在 5000 元以上(对符合农村建档立卡贫困人群及城市低保人群起付线降低至 3000 元)进入大病保险按比例分段递增报销。自 2017 年 4 月 1 日起，经现行的基本医保段、大病保险报销后个人自负合规医疗费用超过 3 万

元以上的(不含3万)部分,大病保险再次给予按比例分段递增报销,且取消原门诊慢特病大病保险年内最高报销5万元的限制,门诊、住院报销额度上不封顶。具体实施按照《甘肃省开展城乡居民大病保险工作实施方案》执行。

12、异地长期居住城乡居民如何办理异地就医备案?

我市参保城乡居民在异地居住半年以上的,可以在参保地的县(区)医保经办机构申请异地就医直接结算备案,备案时需要提供长期居住地公安机关出具的异地居住半年以上的证明、申请备案人(代办人)的身份证、《社会保障卡》原件和复印件。

异地长期居住人员若居住地和联系电话等信息发生变化,直接向参保地的县(区)医保经办机构按照初次申请备案的流程进行变更。

13、城乡居民转诊异地就医,如何办理

异地就医备案?

参保城乡居民跨省异地转诊人员在转诊医疗机构办理转诊手续后(转诊条件、转诊医疗机构、人员管理、争议处理等按我市基本医疗保险异地就医现行政策规定执行),需在市级医保经办机构办理异地直接结算备案。转出医疗机构医保部门登录人社部官方网站(<http://si:12333.gov.cn>)查询并告知参保患者或代办人转诊医疗机构是否是异地就医直接结算定点医疗机构,若转入医疗机构是异地就医直接结算定点医疗机构的,由参保患者个人或代办人执转诊人员的《社会保障卡》复印件、《兰州市城镇基本医疗保险参保人员转诊申请表》即时到市医保经办机构办理异地直接结算备案。

14、城乡居民异地就医医疗费用结算?

参保城乡居民异地住院应持《社会保障卡》,执行就医地医疗机构就医流程和服务规范。住院医疗费用,原则上执行就医地的

支付范围及有关规定（药品目录、医疗服务设施和诊疗项目范围）。医保基金起付标准、支付比例、最高支付限额等执行参保地政策。出院结算时只支付由个人承担的费用。

二、门诊部分

1. 普通门诊在哪些机构可以就诊报销？

普通门诊就诊范围主要在由辖区所在县区医保经办机构确定并签订服务协议的二级公立定点医疗机构、乡镇卫生院、社区卫生服务中心和符合条件的村卫生室、社区卫生服务站。

2. 普通门诊报销标准是什么？与以往政策有什么不同？

沿用原城镇居民普通门诊报销政策，起付标准为每人每次 10 元，报销比例 60%，每人每年度累计报销不超过 100 元。原新农合普通门诊报销政策为：乡、村级医疗机构

单次门诊费用报销比例为 70%，报销限额为乡级 50 元，村级 30 元，参保农民每人每年普通门诊统筹报销封顶线为 60 元，以户封顶结算，跨年度不结转。

3. 特殊疾病长期门诊有什么变化？

特殊疾病长期门诊实行按比例报销，年度累计封顶。将原新农合 36 个病种和城镇居民医保 20 个病种整合，形成新的兰州市城乡居民基本医疗保险特殊疾病长期门诊病种，共四大类 38 种。

4. 哪些人可以申请特殊疾病长期门诊？

凡参加兰州市城乡居民医疗保险的参保人员，因特殊疾病需长期门诊治疗的，可按相关规定申请办理特殊疾病长期门诊（原称特殊疾病门诊或长期门诊）。

5. 兰州市城乡居民特殊疾病长期门诊病种有哪些？

兰州市城乡居民特殊疾病长期门诊病种共有 4 类 38 个病种，具体病种名称如下

图:

分类	序号	病种
I类 7种	1	慢性肾衰竭透析治疗
	2	器官移植抗排异治疗
	3	血友病
	4	再生障碍性贫血
	5	白血病
	6	系统性红斑狼疮
	7	恶性肿瘤放化疗
II类 10种	8	苯丙酮尿症(18岁及以下儿童)
	9	脑瘫
	10	乳腺癌或前列腺癌内分泌治疗
	11	强直性脊柱炎
	12	重症肌无力
	13	慢性肾功能不全(非透析阶段)
	14	失代偿期肝硬化

	15	恶性肿瘤膀胱灌注化疗
	16	心脏病并发心功能不全
	17	肝豆状核变性
III类 18种	18	聚乙二醇干扰素治疗(仅限于丙型肝炎)
	19	脑血管意外(脑出血、脑梗塞)后遗症期
	20	慢性活动性肝炎
	21	糖尿病伴并发症
	22	耐药性结核病
	23	类风湿性关节炎(活动期)
	24	慢性阻塞性肺气肿及肺心病
	25	甲状腺功能亢进症(甲亢)
	26	癫痫
	27	克山病
	28	精神分裂症
	29	抑郁症
	30	躁狂症
	31	双向障碍
	32	器质性精神障碍

	33	精神发育迟缓伴发精神障碍
	34	抗肿瘤药物治疗及相关检查
	35	慢性盆腔炎及附件炎
IV 类 3种	36	原发性高血压（有合并症者）
	37	椎间盘突出
	38	包虫病

6. 特殊疾病长期门诊支付范围有哪些？

特殊疾病长期门诊费用按《甘肃省城乡居民基本医保药品目录》、《甘肃省城乡居民基本医保诊疗项目目录》及有关规定执行。包括门诊检查费、治疗费、药品费及其他符合要求的费用。

7. 参保人员如何申请特殊疾病长期门诊？

凡符合特殊疾病长期门诊病种的参保人员，在申办城乡居民基本医疗保险特殊疾病长期门诊时，需填写《兰州市基本医疗保险特殊疾病长期门诊申请表》，选择一家长

期门诊就诊医疗机构，按照《兰州市城乡居民基本医疗保险特殊疾病长期门诊病种审批标准及诊疗范围》中的要求，提供申办病种所需的住院病历资料或指定医院的体检资料，向就诊医疗机构所在的县区医保经办机构提出申请，经县区医保经办机构审批后，发放《兰州市城乡居民基本医疗特殊疾病长期门诊审批单》，作为长期门诊就诊的主要凭证。

8. 患多种疾病的参保人员怎样申请特殊疾病长期门诊？

患多个疾病的参保人员，可同时申办两个（最多两个）特殊疾病长期门诊病种；本年度内医保基金最高支付限额在单一病种最高支付限额标准（执行最高标准）的基础上增加 500 元。

9. 参保人员如何门诊就医报销？

参保人员门诊就医时，须持个人社会保障卡、身份证在全市门诊定点医疗机构诊治、

购药自动刷卡结算。无卡人员就医时，需到户口所在地医保经办机构开具无卡就医确认单，再到定点医疗机构就诊。

10. 异地就医备案参保城乡居民如何门诊就医报销？

异地就医备案参保城乡居民，在异地就医中发生符合医保政策规定的普通门诊及特殊疾病长期门诊费用，可参照我市城镇职工医保异地安置的特殊疾病长期门诊的报销流程，按我市城乡居民医保政策由县区医保经办机构受理报销。

11. 已申请特殊疾病长期门诊原新农合参保患者如何报销？

已申请特殊疾病长期门诊原新农合参保患者，由系统直接导入，选定就诊医疗机构由系统默认为乡镇卫生院，如需变更，参照兰医保（2017）174号文件附表4《兰州市城乡居民基本医疗保险特殊疾病长期门诊定点医疗机构变更申请表》执行。

兰州市城乡居民基本医疗保险 县级分级诊疗病种及住院费用 限额标准

（中西医同病同价）

单位：元

序号	疾病名称	限额标准	支付定额	自付限额
1	急性上呼吸道感染	1500	1050	450
2	小儿支气管肺炎	1600	1120	480
3	鼻窦炎 (非手术)	1500	1050	450
4	鼻窦炎 (手术)	5000	3500	1500
5	大叶性肺炎	2800	1960	840
6	鼻出血	1700	1190	510
7	鼻中隔偏曲 (手术)	3600	2520	1080
8	支气管哮喘(持续状态除外)	2800	1960	840
9	支气管扩张	3000	2100	900
10	间质性肺炎	2600	1820	780
11	肺脓疡	4500	3150	1350

12	脓胸	6100	4270	1830
13	血气胸	6100	4270	1830
14	结核性胸膜炎	3500	2450	1050
15	新生儿窒息	2800	1960	840
16	上消化道出血	3900	2730	1170
17	肝硬化(失代偿期除外)	4200	2940	1260
18	病毒性肝炎	3600	2520	1080
19	返流性食管炎	2600	1820	780
20	胃息肉(手术)	5000	3500	1500
21	急性胰腺炎(水肿型)	4800	3360	1440
22	急性梗阻性化脓性胆管炎	12000	8400	3600
23	空腔脏器穿孔	5700	3990	1710
24	慢性萎缩性胃炎	2600	1820	780
25	急性肠炎(重症)	1200	840	360
26	急性细菌性痢疾	1400	980	420
27	肠梗阻	2700	1890	810
28	脾破裂	8700	6090	2610
29	腹膜炎	4300	3010	1290
30	腹腔脓肿	5700	3990	1710
31	阑尾炎及周围脓肿(非手术)	2500	1750	750

32	阑尾炎及周围脓肿(手术)	4000	2800	1200
33	溃疡性结肠炎	2700	1890	810
34	肛瘘	2900	2030	870
35	肛周脓肿(非手术)	2500	1750	750
36	肛周脓肿(手术)	4000	2800	1200
37	胆囊息肉(手术)	5100	3570	1530
38	婴幼儿腹泻病	1100	770	330
39	慢性胆囊炎并胆囊结石(非手术)	2500	1750	750
40	慢性胆囊炎并胆囊结石(手术)	5000	3500	1500
41	病毒性心肌炎	2100	1470	630
42	高血压病(2、3级)	2800	1960	840
43	动脉粥样硬化	2900	2030	870
44	冠心病(非介入治疗)	3000	2100	900
45	高血压性心脏病	3500	2450	1050
46	肺源性心脏病	3500	2450	1050
47	心肌病(再同步化治疗除外)	3300	2310	990
48	心瓣膜病(非手术)	3300	2310	990

49	先天性心脏病 (非手术)	3600	2520	1080
50	心功能衰竭(难 治性心衰除外)	3500	2450	1050
51	心律失常(射频 消融、起搏除外)	2900	2030	870
52	脑出血 (除重症)	5600	3920	1680
53	急性肾小球 肾炎	2700	1890	810
54	急性肾盂肾炎	2300	1610	690
55	慢性肾功能不全	5200	3640	1560
56	原发性肾病综合 征	3600	2520	1080
57	输尿管结石	2100	1470	630
58	肾挫裂伤	3600	2520	1080
59	单纯性肾囊肿 (非手术)	2500	1750	750
60	前列腺增生症 (手术)	5500	3850	1650
61	附睾炎	2600	1820	780
62	附睾结核	3500	2450	1050
63	睾丸鞘膜积液	3000	2100	900
64	脑挫裂伤 (重症除外)	7100	4970	2130

65	创伤性闭合性硬 膜外血肿	7000	4900	2100
66	创伤性急性硬脑 膜下血肿	6800	4760	2040
67	周围神经炎	3300	2310	990
68	面神经麻痹	3400	2380	1020
69	颈椎病 (脊髓型)	2600	1820	780
70	皮质下动脉硬化 性脑病	3800	2660	1140
71	晕厥(心源性除 外)	2200	1540	660
72	癫痫(持续状态 除外)	2500	1750	750
73	内耳眩晕症	2300	1610	690
74	脑梗死	3800	2660	1140
75	缺血缺氧性 脑病	2400	1680	720
76	短暂性脑缺血 发作	2800	1960	840
77	原发性甲状腺机 能亢进症	2800	1960	840
78	原发性甲状腺功 能减退症	2800	1960	840
79	糖尿病	3000	2100	900

80	甲状腺良性肿瘤 (手术)	4000	2800	1200
81	腕管综合征	3100	2170	930
82	四肢骨折 (非手术)	3600	2520	1080
83	四肢骨折 (手术)	6000	4200	1800
84	腰椎骨折(重症 除外)	6100	4270	1830
85	肋骨骨折	4000	2800	1200
86	髌骨骨折	5400	3780	1620
87	骨盆骨折(重症 除外)	5200	3640	1560
88	乳腺纤维瘤(手 术)	3600	2520	1080
89	跟腱断裂	4900	3430	1470
90	下肢静脉曲张 (手术)	4300	3010	1290
91	多处软组织损伤	2300	1610	690
92	去除骨折内固定 装置	2900	2030	870
93	盆腔器官脱垂 (手术)	4800	3360	1440
94	葡萄胎 (恶性除外)	2400	1680	720

95	输卵管妊娠 (手术)	3900	2730	1170
96	卵巢良性肿瘤 (单侧)	3500	2450	1050
97	卵巢良性肿瘤 (双侧)	4400	3080	1320
98	功能失调性子宫 出血(非手术)	2000	1400	600
99	功能失调性子宫 出血(手术)	4000	2800	1200
100	新生儿高胆素 血症	3200	2240	960
101	过敏性紫癜(含 并发症)	2100	1470	630
102	特发性血小板减 少性紫癜	2800	1960	840
103	营养不良性贫血	3300	2310	990
104	慢性扁桃腺炎 (手术)	3000	2100	900
105	腰椎间盘突出症 (非手术)	2800	1960	840
106	支气管肺炎	3000	2100	900
107	支气管炎	3000	2100	900
108	腰椎骨质增生	1000	700	300
109	慢性宫颈炎 (手术)	2000	1400	600

110	慢性宫颈炎 (非手术)	1000	700	300
111	急性胃肠炎	2000	1400	600
112	类风湿性关节炎	3400	2380	1020
113	子宫肌瘤 (微创手术)	8000	5600	2400
114	子宫肌瘤 (开腹手术)	4300	3010	1290
115	急性胆囊炎 (非手术)	3300	2310	990
116	胃溃疡	3100	2170	930
117	先兆流产	1500	1050	450
118	肠系膜淋巴结炎 (小儿)	1700	1190	510
119	急性喉炎(小儿)	1700	1190	510
120	新生儿肺炎	2600	1820	780
121	急性化脓性 扁桃体炎	1500	1050	450
122	急性盆腔炎 (非手术)	2400	1680	720
123	前庭神经炎	2900	2030	870
124	脑梗死后遗症	3600	2520	1080
125	腹股沟斜疝(单 侧、普通手术)	2800	1960	840
126	腹股沟斜疝(单 侧、补片手术)	4000	2800	1200

127	肾结石 (含体外碎石)	2000	1400	600
128	脂肪瘤(体表)	2000	1400	600
129	手外伤	4800	3360	1440
130	强直性脊柱炎	4000	2800	1200
131	坐骨神经痛	3000	2100	900
132	手足口病	1300	910	390
133	小儿肠炎	1500	1050	450
134	慢性前列腺炎	2000	1400	600
135	咽峡炎(小儿)	1300	910	390
136	颅骨骨折(非手 术)	5000	3500	1500
137	颅骨骨折(手术)	10000	7000	3000
138	腰椎管狭窄 (非手术)	3000	2100	900
139	早产儿(不含极 低超低出生体重 儿及 有合并症的)	4800	3360	1440
140	翼状胬肉 (手术、单侧)	2600	1820	780
141	先兆早产	1200	840	360
142	疱疹性咽炎 (小儿)	1300	910	390
143	结核性胸膜炎	3000	2100	900

144	新生儿缺氧缺血性脑病	2800	1960	840
145	滑膜炎(非手术)	1000	700	300
146	脑出血后遗症	3900	2730	1170
147	脑震荡	3000	2100	900
148	病毒性脑炎	2500	1750	750
149	高热惊厥	1600	1120	480
150	卵巢囊肿(单侧、微创手术)	7000	4900	2100
151	卵巢囊肿(单侧、开腹手术)	3500	2450	1050
152	上消化道溃疡合并出血(输血)	6000	4200	1800
153	上消化道溃疡合并出血(非输血)	4000	2800	1200
154	风湿性心脏病	3700	2590	1110
155	妊娠合并贫血(重度)	2700	1890	810
156	急性毛细支气管炎(小儿)	1700	1190	510
157	缺铁性贫血	2000	1400	600
158	子宫内膜炎	2000	1400	600
159	脑萎缩	3600	2520	1080
160	子宫颈息肉	2000	1400	600
161	鞘膜积液	3400	2380	1020

162	腮腺囊肿(单侧、手术)	3500	2450	1050
163	水痘	1500	1050	450
164	巨幼细胞性贫血	2000	1400	600
165	突发性耳聋(特发性聋)	2900	2030	870
166	血管性头痛	2200	1540	660
167	心血管神经症	2700	1890	810
168	稽留流产	2000	1400	600
169	十二指肠球部溃疡	2900	2030	870
170	角膜溃疡	2200	1540	660
171	糖尿病性肾病	4000	2800	1200
172	神经官能症	2400	1680	720
173	免疫性血小板减少症	800	560	240
174	自发性气胸(非手术)	5000	3500	1500
175	肌腱损伤(手术)	5000	3500	1500
176	化脓性关节炎(非手术)	3500	2450	1050
177	糖尿病性周围神经病	3600	2520	1080
178	溃疡性结肠炎(非手术)	2800	1960	840

179	股骨头 无菌性坏死	14000	9800	4200
180	慢性结肠炎	2700	1890	810
181	骨髓炎 (非手术)	4600	3220	1380
182	精索静脉曲张 (单侧, 开放手 术)	3000	2100	900
183	前庭大腺脓肿	2100	1470	630
184	新生儿吸入 综合征	4900	3430	1470
185	麻疹	1800	1260	540
186	肱骨骨折	8000	5600	2400
187	尺桡骨骨折	11000	7700	3300
188	掌指骨骨折	8700	6090	2610
189	锁骨骨折	8700	6090	2610
190	股骨骨折	9700	6790	2910
191	胫腓骨骨折	14000	9800	4200
192	踝关节骨折	13000	9100	3900
193	跖趾骨骨折	8000	5600	2400
194	髌骨骨折	7000	4900	2100
195	肋骨骨折	10000	7000	3000
196	腰椎骨折	14000	9800	4200
197	骨盆骨折(轻、 中度)	10000	7000	3000

198	耻骨骨折	3900	2730	1170
199	流行性腮腺炎	2900	2030	870
200	肘管综合征 (手术)	3800	2660	1140
201	椎基底动脉 供血不足	3200	2240	960
202	痛风	2800	1960	840
203	疝症(手术)	5500	3850	1650
204	结膜出血	1500	1050	450
205	退行性脊柱炎	4000	2800	1200
206	结节性甲状腺肿	5000	3500	1500
207	血栓闭塞性 脉管炎	2900	2030	870
208	肛裂(手术)	2600	1820	780
209	神经性头痛	1200	840	360
210	睾丸炎	3000	2100	900
211	胆管炎	3700	2590	1110
212	低血压	2000	1400	600
213	外阴囊肿 (手术)	3000	2100	900
214	急性乳腺炎	2900	2030	870
215	皮层下动脉硬化 性脑病	3000	2100	900

216	脑出血 (除重症)	4400	3080	1320
217	前庭大腺囊肿	1800	1260	540
218	乳腺脓肿 (手术)	2800	1960	840
219	烧伤(一度、浅 二度)	2400	1680	720
220	急性咽喉炎	1800	1260	540
221	一氧化碳中毒	2000	1400	600
222	结核性腹膜炎	3400	2380	1020
223	甲状腺炎	2500	1750	750
224	躯干皮肤 良性肿瘤	2000	1400	600
225	骨软骨瘤	4000	2800	1200
226	低血糖	1800	1260	540
227	垂体功能 减退症	3000	2100	900
228	疲劳综合症	2000	1400	600
229	帕金森症	3000	2100	900
230	三叉神经炎	2800	1960	840
231	扩张型心肌病	3300	2310	990
232	心肌损害 (小儿)	1500	1050	450
233	胃下垂	1700	1190	510
234	不全性肠梗阻 (小儿)	1500	1050	450

235	直肠息肉	2700	1890	810
236	直肠粘膜脱垂	3000	2100	900
237	压疮	1600	1120	480
238	掌腱膜挛缩症	4000	2800	1200
239	筋膜炎	2800	1960	840
240	输卵管积液 (手术)	4500	3150	1350
241	拇外翻(手术)	5000	3500	1500
242	膝关节置换术 (单侧)	39000	27300	11700
243	膝关节置换术 (双侧)	78000	40000	38000
244	髋关节置换术 (单侧)	39000	27300	11700
245	髋关节置换术 (双侧)	78000	40000	38000
246	角膜炎	2200	1540	660
247	泪囊炎	2200	1540	660
248	青光眼	2200	1540	660
249	虹膜睫状体炎	2100	1470	630
250	肝功能异常	3000	2100	900
251	牙龈炎	1500	1050	450
252	视网膜分支静脉 阻塞	2300	1610	690
253	视网膜中央静脉 阻塞	2300	1610	690

兰州市城乡居民基本医疗保险 乡级分级诊疗病种及住院费用 限额标准

(中西医同病同价)

单位: 元

序号	疾病名称	限额标准	支付定额	自付限额
1	慢性扁桃体炎 (非手术)	650	520	130
2	急性肠炎	650	520	130
3	小儿 支气管炎	850	680	170
4	阑尾炎 (非手术)	1000	800	200
5	慢性胃炎	1000	800	200
6	前列腺增生症 (非手术)	650	520	130
7	腰肌劳损	950	760	190
8	疱疹性咽炎	650	520	130
9	上呼吸道 感染	650	520	130
10	小儿 支气管肺炎	800	640	160

11	急性扁桃体炎	650	520	130
12	慢性胆囊炎	1000	800	200
13	附件炎	850	680	170
14	骨性关节炎 (非手术)	1100	880	220
15	风湿性关节炎	1200	960	240
16	腰椎间盘突出 (非手术)	1300	1040	260
17	化脓性中耳炎	650	520	130
18	鼻窦炎	650	520	130
19	慢性阻塞性肺 病(签延期)	1000	800	200
20	盆腔炎	850	680	170
21	高血压病	1000	800	200
22	锁骨骨折 (非手术)	1500	1200	300
23	颈椎病	1200	960	240
24	肩周炎	1200	960	240
25	慢性支气管炎	900	720	180
26	宫颈炎	850	680	170
27	淋巴结炎	650	520	130
28	脑梗塞恢复期	1000	800	200
29	胆结石 (非手术)	950	760	190
30	前列腺炎	950	760	190
31	脑神经衰弱	1000	800	200

32	正常分娩	800	300	500
33	结膜炎	650	520	130
34	软组织损伤合并轻度感染	650	520	130
35	急性胃炎	650	520	130
36	慢性肠炎	650	520	130
37	牙周脓肿	650	520	130
38	下尿路感染	650	520	130
39	营养不良性贫血(轻度)	1000	800	200
40	细菌性痢疾	800	640	160
41	功能性子宫出血(非手术)	900	720	180
42	上下肢骨折(非手术)	2100	1680	420
43	输尿管结石(非手术)	1000	800	200
44	急性乳腺炎	800	640	160
45	痔疮(非手术)	800	640	160
46	急性支气管炎	800	640	160
47	梅尼埃病	900	720	180
48	带状疱疹	900	720	180
49	更年期综合症	800	640	160
50	腹泻病	600	480	120

附件 2

兰州市城乡居民基本医疗保险
重大疾病病种及支付标准

单位: 万元

序号	疾病名称	最高限额	支付限额	备注
1	急性早幼粒白血病	9	6.3	累计/年
	儿童低危急性淋巴细胞白血病	17	11.9	累计/年
	儿童中高危急性淋巴细胞白血病	23	16.1	累计/年
2	儿童单纯性先天性心脏病	3	2.1	累计/年
	儿童复杂性先天性心脏病	4	2.8	累计/年

3	中重度传导性神经性耳聋(听觉植入, 听力重建)	4	2.8	累计/年
4	乳腺肿瘤(四级手术)	8	5.6	包括普通放、化疗, 累计/年
5	宫颈肿瘤(四级手术)	8	5.6	包括普通放、化疗, 累计/年
6	重性精神病	3	2.1	累计/年
7	血友病	4	2.8	累计/年
8	慢性粒细胞白血病	20	14	累计/年
9	肺部肿瘤(四级手术)	8	5.6	包括普通放、化疗, 累计/年
10	食道肿瘤(四级手术)	8	5.6	包括普通放、化疗, 累计/年
11	胃部肿瘤(四级手术)	8	5.6	包括普通放、化疗, 累计/年
12	急性心肌梗塞(介入)	5	3.5	累计/年

13	脑梗死	5	3.5	累计/年
	脑出血	5	3.5	累计/年
14	结肠肿瘤(四级手术)	6	4.2	包括普通放、化疗, 累计/年
15	直肠肿瘤(四级手术)	8	5.6	包括普通放、化疗, 累计/年
16	儿童脑瘫	3	2.1	累计/年
17	肝肿瘤(器官移植除外)(四级手术)	7	4.9	包括普通放、化疗, 累计/年
18	胰腺肿瘤(四级手术)	7	4.9	包括普通放、化疗, 累计/年
19	恶性淋巴瘤	13	9.1	包括普通放、化疗, 累计/年
20	胆囊恶性肿瘤(四级手术)	2	1.4	包括普通放、化疗, 累计/年
	胆管恶性肿瘤(四级手术)	4	2.8	包括普通放、化疗, 累计/年

21	多器官功能障碍综合征 (MODS)	5	3.5	累计/年
22	肝硬化 (失代偿期)	5	3.5	累计/年
23	急性重症胰腺炎	5	3.5	累计/年
24	甲状腺肿瘤 (四级手术)	3	2.1	包括普通放、化疗, 累计/年
25	卵巢恶性肿瘤 (四级手术)	8	5.6	包括普通放、化疗, 累计/年
26	脑肿瘤 (四级手术)	10	7	包括普通放、化疗, 累计/年
27	前列腺肿瘤 (四级手术)	3	2.1	包括普通放、化疗, 累计/年
28	骨与软组织恶性肿瘤 (四级手术)	13	9.1	包括普通放、化疗, 累计/年
29	子宫内膜恶性肿瘤 (四级手术)	8	5.6	包括普通放、化疗, 累计/年

30	先天性心脏病 (成人) (四级手术)	3	2.1	累计/年
31	膀胱肿瘤 (四级手术)	8	5.6	包括普通放、化疗, 累计/年
32	主动脉夹层和主动脉瘤 (介入)	15	10.5	累计/年
	单侧下肢动脉硬化闭塞症 (介入)	3	2.1	累计/年
	下肢静脉血栓形成和/或合并肺栓塞 (介入)	3	2.1	累计/年
33	极低出生体重儿	3	2.1	累计/年
34	超极低出生体重儿	9	6.3	累计/年
35	重症肺炎	3	2.1	累计/年
36	休克	3	2.1	累计/年
37	儿童哮喘持续状态	1	0.7	累计/年

38	妊娠期高血压疾病(子痫前期重度)	2	1.4	累计/年
39	产后出血(介入手术)	3	2.1	累计/年
40	胎盘植入	2	1.4	累计/年
	完全性前置胎盘	1	0.7	累计/年
41	急性肾功能衰竭	2	1.4	累计/年
	慢性肾功能衰竭	6	4.2	累计/年
42	机会感染性艾滋病			
43	肾脏肿瘤(四级手术)	3	2.1	包括普通放、化疗, 累计/年
44	妊娠期血小板减少症	2	1.4	累计/年

45	人工关节置换术(单侧)	5	3.5	累计/年
46	病毒性脑炎(重症)	2	1.4	累计/年
47	化脓性脑膜炎(重症)	2	1.4	累计/年
48	头颈部恶性肿瘤(四级手术)	6	4.2	包括普通放、化疗, 累计/年
49	肾上腺肿瘤(四级手术)	3	2.1	包括普通放、化疗, 累计/年
50	新生儿先天性消化道畸形	5	3.5	累计/年
51	结核性脑膜炎	6	4.2	累计/年