



记录一生 保障一生 服务一生

七里河区城乡居民医保政策宣传手册



黄河之都 金城兰州



七里河区社会保险事业管理局宣
2018年1月15日

2018年兰州市七里河区城乡居民 基本医疗保险政策宣传册

一、城乡居民医保享受范围

1. 农村居民；
2. 城镇非从业居民(含中小學生、學齡前兒童)；
3. 各類全日制普通高等學校、科研院所中接受普通高等學歷教育的全日制本專科生、全日制研究生以及職業高中、中專、技校學生(統稱“大中专學生”)；
4. 靈活就業人員中參加職工基本醫療保險有困難的人員；
5. 戶籍在蘭州市行政區域外，在蘭州市辦理了《居住證》，同時沒有參加其他醫療保險的流動人員及其子女。

二、城乡居民医保如何参保

1. 在校大中专學生以學校為參保單位，按照

属地化管理的原则，统一到学校所在地县区办理参保登记手续；

2. 其他参保人员，携带参保人员的身份证、户口簿、《居住证》等相关证件，到就近的乡镇（街道）、村委会（社区）基层社保服务平台办理参保登记手续；兰州市户籍的参保人员不受户籍地限制，可由居民自愿选择在户籍地或居住地参加城乡居民医保；

3. 新生儿父母一方的户籍地在兰州市，或父母一方在兰州市参加了职工医疗保险或城乡居民医疗保险的，新生儿的祖父母（外祖父母）是兰州市户籍人员且新生儿由其抚养的，可办理城乡居民医保参保手续。新生儿自出生之日起六个月之内办理参保登记并缴纳出生当年和次年个人医保费用，可从出生之日起享受城乡居民医疗保险待遇；超过六个月的按学龄前儿童规定办理参保手续。

三、城乡居民医保缴费方式

1. 城乡居民（包括中小学生学龄前儿童），首次在基层社会保障平台核对参保信息后，每年8月1日至12月20日，自愿选择到就近的银行柜

台营业网点、基层社保服务平台的pos机、金融便民服务代办点、银行自助缴费系统、手机银行等多种方式行缴费。

2. 参加城乡居民医保的新生儿，在出生之日起六个月之内，到基层社会服务平台进行参保登记后，在每年1月10日至12月20日，凭《兰州市城乡居民医疗缴费核定单》到就近的银行柜台或代办点缴费。缴费时需缴纳出生当年及次年的费用，从出生之日起连续享受两年居民医保待遇。绝对不允许当年缴费当年享受。

3. 大中专学生个人缴费由学校统一代收、经县（区）社（医）保局审核后，每年9月1日至11月30日到指定的银行缴费，银行出具缴费凭证。

4. 城乡最低生活保障对象、特困供养人员必须参加城乡居民医保或职工医疗保险，在贫困人员认定申报的村委会（社区）办理参保手续。每年10月1日至12月20日进行贫困人员标识确认，个人缴费实行政府资助，政府对低保一、二类人员、特困人员等实行全额资助，个人不再缴费；对低保对象三、四类等贫困人员个人缴费政府给予定额资助，个人承担定额资助外的部分缴费。享受

定额资助的贫困人员,凭《兰州市城乡居民缴费核定单》到就近的银行营业网点或代办点缴费。个人缴费时间同一般城乡居民。

四、住院医药费用如何报销

1. 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 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%。

2. 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。

3. 参保人员在各级定点医疗机构使用中药(包括中成药、中药饮片和经省卫计委批准的院内制剂)、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。

4. 实行重大疾病住院医疗费用定额报销。我市确定的重大疾病,进行定额报销,且不计入患者当年城乡居民医保封顶线计算基数。

5. 在校大、中专院校学生,住院统筹费用比例在现行规定的基础上再提高 10 个百分点。

五、特殊人群报销优惠政策

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. 妇女宫颈癌、乳腺癌患者的住院费用报销比例提高 5 个百分点。新生儿(0-6 个月)首次住院施行零起付线。

六、建档立卡贫困户报销优惠政策

1. 建档立卡贫困人口在各级定点医疗的住院报销比例在现行规定的基础上提高 5 个百分点;大病保险起付线由 5000 元降至 3000 元。

七、特别规定

以下行为发生的医疗费用城乡居民医保基金不予支付

1. 未参加本统筹区域城乡居民医保的人员产生的医药费；虚挂床位或冒名顶替住院产生的医药费；

2. 非定点医疗机构就医（急诊急救的情况除外）以及非定点零售药店购药的；出国出境就医的（含港澳台）；

3. 妇幼保健机构的医疗保健费，选择性妊娠手术的医药费，计划生育手术及其并发症的治疗费，不孕不育症的治疗费用及辅助生育技术费等；各种预防、保健、美容、健美、医疗鉴定、不育（孕）症、性功能障碍等治疗的费用；

4. 非诊断所需产生的不合理检查费用；使用目录外药品的费用、分解收费、自立项目收费以及违反政策规定等造成的不合理费用；超过物价部门规定医疗收费标准费用；

5. 自杀、自残的（精神病除外），斗殴、酗酒、吸毒等行为所致伤病的，工伤、因交通事故、医疗事故或者其他责任事故造成伤害的；突发性疾病流

行和自然灾害等不可抗因素所造成的大范围急、危、重病患者的抢救；

6. 国家和省、市医疗保险政策规定的其他不予支付费用的情形。

八、城乡居民基本医疗保险住院流程

1. 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择医权。

九、分级诊疗解读及政策带来的好处

1. 分级诊疗按照疾病的轻、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。

2. 分级诊疗首先是花费少，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，参合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。

十、住院转诊规定

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、急救的原则，可自主选择医疗机构首诊。

十一、就医需要携带的证件

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（农村居民带社会养老保险卡），如尚未发卡的城乡居民医保参保患者，需到区社保局社保大厅出具《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。

十二、普通门诊符合报销的定点医疗机构

普通门诊就诊范围主要在由区社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。

十三、普通门诊报销标准

城乡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。

十四、兰州市城乡居民基本医疗保险特殊疾病长期门诊病种管理规定

特殊疾病长期门诊病种分类和适用范围

参加兰州市城乡居民基本医疗保险的参保人员,因下列特殊疾病需长期门诊治疗的,可按照相关规定申请办理特殊疾病长期门诊。纳入城乡居民医保特殊疾病长期门诊报销范围的疾病共四大类 38 种:

I 类(7 种):慢性肾衰竭透析治疗,器官移植抗排异治疗,血友病,白血病,再生障碍性贫血,系统性红斑狼疮,恶性肿瘤放化疗;

II 类(10 种):苯丙酮尿症(18 岁及以下儿童),脑瘫,乳腺癌或前列腺癌内分泌治疗,强直性脊柱炎,重症肌无力,慢性肾功能不全(非透析阶段),失代偿期肝硬化,恶性肿瘤膀胱灌注化疗,心脏病并发心功能不全,肝豆状核变性;

III 类(18 种):聚乙二醇干扰素治疗(仅限于丙型活动性肝炎),脑血管意外(脑出血、脑梗塞)后遗症期,慢性活动性肝炎,糖尿病伴并发症,耐药性结核病,类风湿性关节炎(活动期),慢性阻塞性肺气肿及肺心病,甲状腺功能亢进症(甲亢),癫

痫,克山病,精神分裂症,抑郁症,躁狂症,双向障碍,器质性精神障碍,精神发育迟缓伴发精神障碍,抗肿瘤药物及相关检查,慢性盆腔炎及附件炎;

IV 类(3 种):原发性高血压(有合并症者),椎间盘突出,包虫病。

特殊疾病长期门诊的待遇支付范围

(一)特殊疾病长期门诊待遇费用从门诊统筹基金和大病保险基金中支付。其中:大病保险基金支付按《甘肃省开展城乡居民大病保险工作实施方案》及《甘肃省人民政府办公厅关于调整完善甘肃省城乡居民大病保险相关政策的通知》执行。

(二)支付范围: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。

(三)支付标准及年限。特殊疾病长期门诊待遇支付不设起付线,在相应病种年度支付统筹限额内按患者符合医保政策范围内相应比例计算支付,超过年度统筹限额城乡居民医保统筹基金不予支付。

十五、兰州市城乡居民基本医疗保险特殊疾病长期门诊病种支付待遇一览表

	拟定病种	待遇支付年限	支付限额	报销比例
I类 7种	1 慢性肾衰竭透析治疗	5		90%
	2 器官移植抗排斥治疗	5		70%
	3 血友病	10	30000元/年	70%
	4 白血病	2	20000元/年	70%
	5 再生障碍性贫血	5	10000元/年	70%
	6 系统性红斑狼疮	10	10000元/年	70%
	7 恶性肿瘤放化疗	1	20000元/年	70%
II类 10种	8 苯丙酮尿症(18岁及以下儿童)		14000元/年	70%
	9 脑瘫	5	10000元/年	70%
	10 乳腺癌或前列腺癌内分泌治疗	5	7000元/年	70%
	11 强直性脊柱炎	3	5000元/年	70%
	12 重症肌无力	5	5000元/年	70%
	13 慢性肾功能不全(非透析阶段)	2	4500元/年	70%
	14 失代偿期肝硬化	2	4500元/年	70%
	15 恶性肿瘤膀胱灌注化疗	2	3600元/年	70%
	16 心脏病并发心功能不全	2	3500元/年	70%
	17 肝豆状核变性	10	3000元/年	70%
	18 聚乙二醇干扰素治疗(仅限于丙型肝炎)	1	23000元/年	70%

	拟定病种	待遇支付年限	支付限额	报销比例
III类 18种	19 脑血管意外(脑出血、脑梗塞)后遗症期	3	3000元/年	70%
	20 慢性活动性肝炎	3	3000元/年	70%
	21 糖尿病并发症	10	3000元/年	70%
	22 耐药性结核病	1	3000元/年	70%
	23 类风湿性关节炎(活动期)	3	2000元/年	70%
	24 慢性阻塞性肺疾病合并肺心病	1	2000元/年	70%
	25 甲状腺功能亢进症(甲亢)	2	2000元/年	70%
	26 癫痫	2	2000元/年	70%
	27 克山病	1	2000元/年	70%
	28 精神分裂症	5	1440元/年	70%
	29 抑郁症	5	1440元/年	70%
	30 躁狂症	5	1440元/年	70%
	31 心境障碍	5	1440元/年	70%
	32 器质性精神障碍	5	1440元/年	70%
	33 精神发育迟缓伴发精神障碍	5	1440元/年	70%
	34 抗肿瘤药物治疗及相关检查	5	1200元/年	70%
	35 慢性盆腔炎及附件炎	1	1000元/年	70%
	IV类 3种	36 原发性高血压(有合并症者)	10	2000元/年
37 椎间盘突出		1	1000元/年	70%
38 包虫病		1	1000元/年	70%

十六、兰州市城乡居民基本医疗保险单病种

结算定额标准

项目	医疗机构级别	定额标准	备注
住院分娩 (正常产)	三级	1600	1 难产在定额标准基础上增加 200 元; 2 多胞胎生育在定额标准基础上每多生一个婴儿增加400元。
	二级	1600	
住院分娩 (剖宫产)	三级	2600	
	二级	2400	
白内障 手术治疗	三级	2100	硬质晶体
		2900	折叠晶体
	二级	1900	硬质晶体
		2700	折叠晶体

十七、兰州市城乡居民基本医疗保险重大疾病

病种及支付标准一览表

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

序号	疾病名称	最高限额	支付限额	备注
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

序号	疾病名称	最高 限额	支付 限额	备注
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)	1.5	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

序号	疾病名称	最高 限额	支付 限额	备注
38	妊娠期高血压疾病(子痫前重度)	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	0.5	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	艾滋病机会感染性			
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

十八、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)

序号	疾病名称	最高标准	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	间接性肺炎	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	反流性食管炎	2600	1820	780

序号	疾病名称	最高标准	支付定额	自付限额
20	胃息肉(手术)	5000	3500	1500
21	急性胰腺炎(水肿性)	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	850
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

序号	疾病名称	最高标准	支付定额	自付限额
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

序号	疾病名称	最高标准	支付定额	自付限额
64	脑挫裂伤(除重症)	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

序号	疾病名称	最高标准	支付定额	自付限额
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

序号	疾病名称	最高标准	支付定额	自付限额
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	前庭神经元炎	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

序号	疾病名称	最高标准	支付定额	自付限额
130	强直性脊柱炎	4000	2800	1200
131	坐骨神经痛	3000	2100	900
132	手足口病	13000	910	390
133	小儿肠炎	15000	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病的)	4800	3360	1440
140	翼状胬肉(手术、单侧)	2600	1820	780
141	先兆流产	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

序号	疾病名称	最高标准	支付定额	自付限额
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	心血管神经痛	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	神经功能症	2400	1680	720
173	免疫性血小板减少症	800	560	240

序号	疾病名称	最高标准	支付定额	自付限额
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	新生儿吸入综合症	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

序号	疾病名称	最高标准	支付定额	自付限额
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	鼾症(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

序号	疾病名称	最高标准	支付定额	自付限额
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

序号	疾病名称	最高标准	支付定额	自付限额
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	27600	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

十九、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)

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

序号	疾病名称	限额标准	支付定额	自付限额
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

序号	疾病名称	限额标准	支付定额	自付限额
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