附件6-4

邵阳市城乡居民基本医疗保险门诊待遇标准

|  |
| --- |
| **一、普通门诊统筹** |
| 用药目录 | 执行国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录 |
| 定点管理 | 城乡居民基本医疗保险定点的基层医疗卫生机构：乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心及高校医务室。 |
| **医疗类别** | **病种范围** | **报销****比例** | **自付****比例** | **单次申报限额** | **年度申报限额** | 具体政策说明 |
| 普通门诊 | 不限病种 | 70% | 30% | 60元/天 | 600元/年 | 1.跨参保地不享受普通门诊统筹待遇； 2.参保居民在缴纳基本医疗保险费时可在参保地公布的定点基层医疗卫生机构名单中自愿选择一家村卫生室、乡镇卫生院或社区卫生服务中心作为其门诊定点医疗服务机构，原则上一年一定。参保居民未选择、登记门诊定点医疗服务机构的，默认居民户籍所在地村卫生室、乡镇卫生院或社区卫生服务中心（不具备定点条件的除外）为其普通门诊定点医疗服务机构。参保居民未办理变更登记的，自动续期。因特殊原因可以申请变更，一年可变更一次。 |
| 家庭医生签约服务 | 签约服务包内容 | —— | —— | 12元/人 | 12元/人 | 家庭医生签约服务包40元/人/年，其中公共卫生支付20元/人/年、基本医疗保险定额补偿12元/人/年、个人支付8元/人/年。 |
| **二、特殊药品管理** |
| 用药目录 | 执行湖南省特特殊药品目录 |
| 保障人群 | 分段 | 基本医疗支付比例 | 个人现金支付比例 | 具体政策说明 |
| 城乡居民参保人员 | 0-6万（包含6万） | 60% | 40% | 1.特药年度内最高支付限额12万元，超过12万元的特药费用不纳入医保支付范围；2.特药支付费用计入基本医疗保险年度最高支付限额。 |
| 6万-12万（包含12万） | 50% | 50% |