临沧居民参保缴费后可获得哪些医保待遇？

答：具体情况如下：

（1）门诊待遇

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **类别**  **项目** | **普通门诊** | **门诊慢性病 23种** | **门诊特殊病 24种** |
| 起付线 | 0 | 0 | 1200元  （肾衰竭、重性精神病无起付线） |
| 报销比例 | 乡村一级50%，  县及以上医疗机构25% | 60% | 70%  （肾衰竭和重性精神病90%） |
| 封顶限额 | 400元 | 单一病种720～3000元， 多种病种最高5000元 | 15万元 |
| 一般诊疗费 | 1.门诊一般诊疗费（门诊挂号、诊查、门急诊留观诊查和药事服务，俗称看病开药）每人次6元，医保支付5.5元。  2.门诊简单诊疗费（门诊挂号、诊查、门急诊留观诊查、药事服务、肌肉注射、皮试和静脉注射，俗称打针），每人次7元，医保支付6元。  3.门诊复杂诊疗费（门诊挂号、诊查、门急诊留观诊查、药事服务、肌肉注射、皮试、静脉注射和静脉输液，俗称输液吊水），每人次9元，医保支付6.5元。 | | |

（2）住院待遇

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **医院**  **项目** | **一级医院 （含卫生院）** | **二级医院**  **(县人民医院等)** | **三级医院**  **(市医院等)** | **备注** |
| 起付线 | 300元 | 600元 | 1200元 | 在一个医疗保险年度内多次住院的，起付线单独计算。 |
| 报销比例 | 90% | 75% | 60% | 未规范转诊报销比例下调10%。 |
| 重大疾病住院 | 90% | 75% | 70% |
| 最高支付限额 | 15万元 | | | 患重大疾病住院的取消起付线、不设最高支付限额 |

（3）住院分娩（参保妇女生育）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **生育类别**  **生育地点** | **顺产** | **剖宫产** | **备注** |
| 乡级医院 | 1800元 | 1800元 | 定额包干（生育无需承担费用） |
| 县级医院 | 2100元 | 2700元 | 定额包干（生育无需承担费用） |
| 市级医院 | 2400元 | 3400元 | 限额支付（限额内无需负担，限额外个人自付） |
| 市外医院 | 市外生育或者因难产、危急孕产妇抢救等特殊情况，按照普通住院结算。 | | |

（4）大病保险待遇

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **人群 项目类别** | **普通居民** | **低保等困难人群** |
| **报销比例** | **报销比例** |
| 0.6万元至2万元（含） | 60% | 65% |
| 2万元至4万元（含） | 70% | 75% |
| 4万元至6万元（含） | 80% | 85% |
| 6万元以上 | 90% | 95% |
| 最高理赔限额 | 40万元 | 无封顶限额（上限） |
| 起付线 | 6000元 | 3000元 |
| 注：居民医保参保人员在年度内住院费用（含门诊特殊病、门诊急诊抢救、门诊谈判药、日间手术）经居民医保基金支付后的政策范围内费用个人自付部分累计达到大病保险报销理赔条件的可获得大病保险理赔。 | | |

（5）医疗救助待遇

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目分类**  **人员类别** | **起付线** | **报销比例** | **基金封顶** | **备注** |
| 特困人员 | 0 | 100% | 无封顶 |  |
| 低保对象 | 0 | 70% | 2万元 |  |
| 脱贫人口和监测对象 | 2500元 | 70% | 2万元 | 乡村振兴过渡期 |
| 低保边缘对象 | 2500元 | 60% | 2万元 |  |
| 因病致贫重病患者 | 6400元 | 50% | 2万元 |  |
| 依申请救助(二次救助) | 10000元 | 50% | 5000元 |  |
| 注：对规范转诊且在云南省域内就医的医疗救助对象住院及门诊（慢性病、特殊病、日间手术等）目录内医疗费用经基本医保、大病保险报销后的个人自付费用纳入医疗救助范围。个人自付费用=医疗总费用-医保统筹资金-大病基金-全自费（含超限价自费）。 | | | | |