

新农合

，也就是当前的城乡居民医疗保险，内地省市一年交350元，沿海城市交费金额更高，很多人好奇交了新农合报销比例是多少呢？根据个人日常就诊情况，可以做具体区分。



头条 @网险记

1、普通门诊

比如感冒发烧、头痛、摔伤烫伤等情况，去医院挂号看个门诊。普通门诊全国各省待遇分为三种情况：

小额门诊：比如在社区医院

、镇医院可以报销，单次报销最高50元，0免赔，报销比例60%，一年封顶100元

大额门诊：少数省市有这个待遇，在二级以上定点医院，单次门诊费用超过200元或累计超过500元，报销50%-60%，一年封顶2000元

高血压

、糖尿病两病门诊，一年0免赔，报销比例70%，购买相关降压药或降糖药，一年可以分别报销360元和480元。

2、 住院待遇

城乡居民医保各地住院起付线和报销比例有一定差异，可以了解一下大概水平：

在乡镇社区医院，起付线200元，报销比例85%-90%

在二级以上医院或县医院，起付线300-500元，报销比例70%-80%

在市级医院或省级三级医院，起付线700-1100元，报销比例60%-75%

比如在省级三级医院，诸如省人民医院，起付线1100元，报销比例70%，住院花费6万元，自费药9000元，那么可以报销： $(60000 - \text{自费药}9000 - \text{起付线}1100) \times 70\% = 34930$ 元，个人需要自付25070元



3、 大病保险

每年交的保费里面
有一部分是大病保险费，个人住院费

用，先有统筹基金

账户支付以后，剩余费用达到大病保险理赔门槛，那么可以继续报销一部分。

大病报销封顶额度一般30万左右，报销比例统筹分档计算，起付线1.5万左右，针对0-5万，报销60%，针对5-10万报销70%；针对10-20万报销75%，针对20万以上报销80%。

比如上面用户住院花费6万，医保统筹基金

支付了34930元，个人需要自付25070元，超过大病保险起付线1.5万，那么大病报销可以继续报销 $(25070 - 15000) \times 60\% = 6042$ 元，大病出院时通常直接在医保结算窗口自动结算，不需要个人再去办理二次结算。过去大病保险有疾病目录要求，现在没有疾病要求，只要治疗费用超过起付线自动结算。

4、特殊门诊

特殊门诊也叫做门诊特殊疾病，个人罹患相关慢性病，后续在指定医院看门诊或药店买药时，享受住院待遇，比如器官移植后长期吃抗排异药，去医院看门诊复查抓药或直接去药店买药，直接按照住院比例报销，极大减轻慢性病患者负担。

每个省市都会划定自己的居民医保门诊慢性病目录，有的省市划定8种，有的省市划定45种，有的省市划定55种，如果不在疾病目录内是无法享受特殊门诊待遇。

特殊门诊申请流程：

第一步：去当地医保局官网看下本人所患疾病是否在特殊门诊目录以内。

第二步：在疾病目录内，个人携带疾病诊断书和检查报告，去当地具有特殊门诊审核资质的医院，找主任医师签字审核，主任医院签字指定后续去看门诊复查治疗的医院，然后接着去医院医保科找工作人员盖章。以后复查买药就去指定医院就可以。

下面看看某市特殊门诊待遇部分疾病列表：

序号	特殊病种名称	限额标准 (元/月)	职工医保 基金支付 比例	居民医保 基金支付 比例	有效期	备注	
1	恶性肿瘤门诊康复治疗	350	80%	70%	两年		
	恶性肿瘤门诊放疗及化疗	符合医疗保险政策的医疗费用。	90%	70%	不超过一年	按照长医保中心[2019]43号文执行	
2	慢性肾功能衰竭 (门诊透析治疗)	血透轻度 (<10 次/月)	4650	90%	80%	两年	按照长医保发(2020)70号文执行
		血透中度 (10—11次/月)	5550				
		血透重度 (≥ 12 次/月)	6450				
		腹透	6250	90%	80%	两年	
		肠透	3500	90%	70%	两年	
		口服透	3500	90%	70%	两年	
3	肝脏、肾脏、心脏、造血干细胞、肺部、心肺联合移植术后的抗排异治疗	半年内	5000	90%	70%	半年	按照长医保发(2020)70号文执行
		半年后	5000			两年	
4	高血压病III期(有心、脑、肾、眼并发症之一)	260	80%	70%	六年		
5	糖尿病(合并感染或有心、肾、眼、神经病变之一)	300	80%	70%	六年		
6	冠心病	260	80%	70%	六年		
7	脑血管意外(包括脑出血、脑梗塞、蛛网膜下腔出血)后遗症康复治疗	200	80%	70%	六年		

特殊门诊待遇

关于新农合报销比例，有以下几点需要注意：

1、如果异地探亲、旅行、异地长期居民或常驻异地工作，发生意外或疾病，异地就医需要办理备案，医保才能在异地直接结算，没有备案需要回到参保地结算，且报销比例会下降5%-20%。

2、

新农合报销比例较过去有较大上升，过去三级医院报销比例40%，现在报销比例70%-80%，与此同时各地医院平均治疗费用也在上升，根据卫健委去年的《我国卫生健康事业发展统计公报》，公立医院平均每人住院治疗费用11674元，每天平均花费1304元。

表 15 医院病人门诊和住院费用

指标	医院		公立医院		三级医院		二级医院	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
	次均门诊费用(元)	324.4	329.2	320.2	320.9	373.6	370.1	238.4
上涨(当年价格)	11.6	1.5	11.3	0.2	10.7	-0.9	11.1	-2.6
上涨(可比价格)	8.8	0.6	8.6	-0.7	8.0	-1.8	8.4	-3.5
次均住院费用(元)	10619.2	11002.9	11364.3	11674.7	14442.0	14286.8	6760.5	6842.5
上涨(当年价格)	7.8	3.6	8.4	2.7	5.6	-1.1	8.5	1.2
上涨(可比价格)	5.2	2.7	5.7	1.8	3.1	-2.0	5.8	0.3
日均住院费用(元)	1122.6	1191.7	1225.7	1304.4	1566.1	1640.0	746.4	751.2
上涨(当年价格)	4.0	6.2	6.1	6.4	4.9	4.7	4.2	0.6
上涨(可比价格)	1.5	5.2	3.6	5.5	2.4	3.8	1.6	-0.3

注：①绝对数按当年价格计算；②次均门诊费用指门诊病人次均医药费用，次均住院费用指出院病人次均医药费用，日均住院费用指出院病人日均医药费用。下表同。2021年居民消费价格指数为100.9。

头条 @阅险记

《2021年我国卫生健康事业发展统计公报》

3、个人在持有居民医疗基础上，有条件可以投保商业小额医疗险和百万医疗险，一年几百块钱，作为有益补充，前提是不带病投保，有病史如实告知，去二级以上公立医院就诊。小病住院花费1万元，居民医保报销3000元，小额医疗报销7000元；发生大病住院花费30万，医保统筹医疗和大病保险报销16万，剩余14万商业百万医疗险全额报销。

关于新农合报销比例就写到这里，有疑问可以留言交流。