

## 德阳市 2026 年居民门诊统筹政策

居民医保普通门诊报销比例为 75%，限额标准为：

一档 100 元/人/年；二档 200 元/人/年；

## 德阳市 2026 年职工医保门诊共济政策

### 一、门诊共济保障方式包括三类

- （一）普通门诊费用统筹（简称“门诊统筹”）保障
- （二）高血压、糖尿病（简称“两病”）门诊用药保障
- （三）门诊特殊疾病（简称“门诊特病”）保障。

### 二、适用对象

参加我市职工医保的人员（含退休人员）

### 三、适用条件

参保职工在职工医保待遇享受期内

### 四、个人账户计入

- （一）按统账结合模式参加我市职工医保的在职职工，个人账户由个人缴纳的基本医疗保险费计入，计入标准为本人参保缴费基数的 2%。
- （二）按统账结合模式参加我市职工医保的退休人员，个人账户由统筹基金按定额计入，计入额度为我市退休人员基本养老金平均水平的 2.8%。

### 五、个人账户使用管理规定

- （一）个人账户可以用于支付参保人员本人及其配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女在定点医疗机构就

医发生的由个人负担的医疗费用，以及在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用。

（二）个人账户可用于参加城乡居民基本医疗保险、补充医疗保险、重特大疾病保险、长期护理保险等由政府开展的与医疗保障相关的社会保险的个人缴费。

（三）个人账户不得用于公共卫生费用、体育健身或养生保健消费等不属于基本医疗保险保障范围的支出。

（四）个人账户资金（含改革前个人账户历年结余）可按规定结转使用和依法继承。参保职工跨统筹地区医保关系转移接续时，个人账户资金随同转移。

## 六、门诊统筹保障待遇

在待遇享受期内的参保职工，在门诊统筹定点医疗机构和符合条件的门诊统筹定点零售药店发生的符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准的普通门诊费用、购药费用，在扣除乙类先行负担后，起付标准以上部分由统筹基金和个人按比例分担。

（一）起付标准。在职职工 200 元，退休职工 150 元。

（二）支付比例。统筹基金对于政策范围内的门诊医疗费用按下列比例支付。

在职职工：三级定点医疗机构和符合条件的定点零售药店 50%，二级及以下定点医疗机构 60%；

退休职工：三级定点医疗机构和符合条件的定点零售药店 60%，二级及以下定点医疗机构 70%。

（三）支付限额。在职职工 2000 元/年，退休人员 2500 元/年。

（四）不予支付的范围：

- 1.应从工伤保险基金中支付的；
- 2.应由第三人负担的；
- 3.应由公共卫生负担的；
- 4.在境外就医的；
- 5.体育健身、养生保健消费、健康体检；
- 6.其他有关规定不予支付的。

七、“两病”门诊用药保障待遇（居民医保待遇相同）

职工医保参保人员中未纳入门诊特病保障范围，采取药物治疗的“两病”患者，纳入职工“两病”门诊用药保障范围。按诊疗规范确诊和备案后，可享受“两病”门诊用药保障。

（一）支付范围：医保目录内降压、降糖药品；

（二）报销比例：100%；

（三）支付限额：高血压支付限额为 20 元/人/月，糖尿病支付限额为 30 元/人/月，同时患有两个病种的，支付限额合并计算。

九、门诊费用报销流程

参保人员发生门诊诊疗费用后，持医保电子凭证或社会保障卡在医药机构直接联网结算，应由个人负担的费用，由本人与医药机构结算。

十、报销注意事项

（一）“两病”、门诊特殊疾病、门诊统筹待遇不得重复享受。

（二）参保人员就医时主动向医师告知是否有“两病”或门特疾病及具体病种，避免待遇享受类别出错。

（三）统筹基金支付的门诊共济保障待遇纳入职工医保基本医疗保险年度最高支付限额计算。

（四）个人承担费用需要使用家庭成员的个人账户共济支付时，需要先刷就诊人的社会保障卡或医保电子凭证办理就医登记上传费用明细，再使用家属的社保卡或医保电子凭证共济支付。

德阳市 2026 年门诊慢特病政策

门诊特殊疾病根据基金承受能力和病种治疗周期及所需费用分为慢性病、特殊疾病两类，将于 2026 年 1 月 1 日起实施。

| 特殊病                                                       |                                                  |                                                 |                      |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------|
| 病种类别                                                      | 起付线                                              | 报销比例                                            | 年度限额                 |
| 特殊病（一）                                                    | 一个自然年度内<br>负担一次二级医<br>院起付金额(其中<br>精神类疾病无起<br>付线) | 职工按住院报销比例<br>报销；居民按二级医<br>院报销比例报销               | 与住院合并<br>计算限额        |
| 肝豆状核变性                                                    |                                                  |                                                 |                      |
| 普拉德-威利综合征                                                 |                                                  |                                                 |                      |
| 原发性生长激素缺乏症(儿童生长激素缺乏症)                                     |                                                  |                                                 |                      |
| 恶性肿瘤门诊治疗                                                  |                                                  |                                                 |                      |
| 血友病                                                       |                                                  |                                                 |                      |
| 再生障碍性贫血                                                   |                                                  |                                                 |                      |
| 器官移植抗排斥治疗                                                 |                                                  |                                                 |                      |
| 耐药结核病                                                     |                                                  |                                                 |                      |
| 艾滋病                                                       |                                                  |                                                 |                      |
| 地中海贫血                                                     |                                                  |                                                 |                      |
| 特发性肺间质纤维化                                                 |                                                  |                                                 |                      |
| 运动神经元疾病（肌萎缩侧索硬化(ALS)）                                     |                                                  |                                                 |                      |
| 肺动脉高压                                                     |                                                  |                                                 |                      |
| 视神经脊髓炎                                                    |                                                  |                                                 |                      |
| 脑瘫                                                        |                                                  |                                                 |                      |
| 特殊病（二）                                                    | 不设起付线                                            | 职工按住院报销比例<br>报销；居民按二级医<br>院报销比例报销               | 与住院合并<br>计算限额        |
| 重症精神障碍（精神分裂症、双相情感障碍、偏执性精神病、分裂情感性障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍） |                                                  |                                                 |                      |
| 特殊病（三）                                                    | 一个自然年度内<br>负担一次二级医<br>院起付金额                      | 不负担乙类个人先行<br>自付费用；职工按<br>92%比例报销,居民按<br>88%比例报销 | 与住院合并<br>计算限额        |
| 慢性肾功能衰竭透析治疗                                               |                                                  |                                                 |                      |
| 特殊病（四）                                                    | 一个自然年度内<br>负担一次二级医<br>院起付金额                      | 职工按住院报销比例<br>报销；居民按二级医<br>院报销比例报销               | 职工 10000,<br>居民 6000 |
| 慢性肾脏病                                                     |                                                  |                                                 |                      |
| 特殊病（五）                                                    | 不设起付标准                                           | 不负担乙类个人先行<br>自付费用；职工按                           | 职工 1800,<br>居民 900   |
| 系统性红斑狼疮                                                   |                                                  |                                                 |                      |

|                      |        |                                     |                |
|----------------------|--------|-------------------------------------|----------------|
| 白塞病                  |        | 90%比例报销,居民按80%比例报销                  |                |
| 原发免疫性血小板减少症          |        |                                     |                |
| 系统性硬化症(硬皮病)          |        |                                     |                |
| 特殊病（六）               | 不设起付标准 | 不负担乙类个人先行自付费用；职工按90%比例报销,居民按80%比例报销 | 职工 1080,居民 300 |
| 重症肌无力                |        |                                     |                |
| 克罗恩病                 |        |                                     |                |
| 溃疡性结肠炎               |        |                                     |                |
| 湿性年龄相关性黄斑变性(脉络膜新生血管) |        |                                     |                |
| 多发性硬化                |        |                                     |                |
| 天疱疮                  |        |                                     |                |
| 噬血细胞综合征              |        |                                     |                |

| 慢性病                                                                        |        |                                        |                    |
|----------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------|--------------------|
| 病种类别                                                                       | 起付线    | 报销比例                                   | 年度限额               |
| 慢性病（一）                                                                     | 不设起付标准 | 不负担乙类个人先行自付费用；职工按 90%比例报销, 居民按 80%比例报销 | 职工 1800,<br>居民 900 |
| 重度骨质疏松                                                                     |        |                                        |                    |
| 类风湿关节炎                                                                     |        |                                        |                    |
| 强直性脊柱炎                                                                     |        |                                        |                    |
| 帕金森病                                                                       |        |                                        |                    |
| 肝硬化                                                                        |        |                                        |                    |
| 糖尿病伴并发症                                                                    |        |                                        |                    |
| 结核病                                                                        |        |                                        |                    |
| 病毒性肝炎（丙型肝炎、其他病毒性肝炎-不含甲型、丙型肝炎）                                              |        |                                        |                    |
| 其他精神类疾病（抑郁症、强迫症、器质性精神病、孤独症、血管性痴呆、焦虑症、精神活性物质所致精神障碍、儿童注意力缺陷症、创伤后应激障碍、阿尔茨海默病） |        |                                        |                    |
| 干燥综合征[舍格伦]                                                                 |        |                                        |                    |
| 银屑病                                                                        |        |                                        |                    |
| 自身免疫性肝炎                                                                    |        |                                        |                    |
| 特发性炎性肌病（皮肌炎和多肌炎）                                                           |        |                                        |                    |
| 慢性肾炎/肾病综合征（肾病综合征、慢性肾小球肾炎）                                                  |        |                                        |                    |
| 慢性病（二）                                                                     |        |                                        | 职工 1080,<br>居民 300 |
| 甲状腺功能异常（甲状腺功能减退症、甲状腺功能亢进症）                                                 |        |                                        |                    |
| 冠心病                                                                        |        |                                        |                    |
| 脑血管病后遗症                                                                    |        |                                        |                    |

|                     |  |  |
|---------------------|--|--|
| 高血压 2 级及以上（高血压性心脏病） |  |  |
| 慢性阻塞性肺疾病            |  |  |
| 慢性肺源性心脏病            |  |  |
| 心脏瓣膜病（风湿性心脏病）       |  |  |
| 癫痫                  |  |  |
| 心肌病                 |  |  |
| 支气管哮喘               |  |  |
| 慢性病（三）              |  |  |
| 痛风                  |  |  |
| 前列腺增生               |  |  |
| 青光眼                 |  |  |
| 慢性心力衰竭              |  |  |
| 慢性高原性心脏病            |  |  |
| 包虫病                 |  |  |
| 慢性骨髓炎               |  |  |
| 进行性肌营养不良            |  |  |
| 先天性心脏病              |  |  |

职工 360，  
居民 180

一个自然年度内，参保人员由医保基金支付的门诊特殊疾病医疗费用计入基本医疗保险基金规定的年度最高支付限额。门诊特殊疾病医疗费用纳入基本医疗保险基金的险种待遇和年度最高支付限额以就诊时间确定。

患有多种乙丙类特殊疾病的，年度支付限额可合并计算，但合并计算后职工医保年度支付限额最高不超过 3600 元，居民医保年度支付限额最高不超过 1800 元（不含与住院合并计算支付限额的病种和慢性肾脏病病种）。

参保人员在门诊特殊疾病定点医药机构发生的门诊特殊疾病医疗费用，实行即时结算。应由参保人员个人负担的费用，由定点医药

机构与本人结算。取消药店门诊慢特病报销（特殊供药除外）。