

一、城乡居民医保，门诊也是可以报销的，但要根据医院的级别而定。

门诊报销的具体情况如下：

①

在社区卫生服务站和农村的卫生室

是可以报销的，且不设起付线，报销的最高额度为100元。

② 城乡居民医保在一级医院也是可以报销的。

一级医院、社区卫生服务中心、乡镇卫生院，报销的起付线为300元。

起付线以上，每年最高报销额度为700元，但700元中包含社区卫生服务站和农村卫生室的100元。

报销比例为50%

但城乡居民医保在二级医院和三级医院的门诊看病是不能报销的。

二、

城乡居民医保在二、三级医院住院的报销比例还是蛮高的，但门诊不可以报销。

城乡居民医保住院报销比例如下：

① 一级医院（含一级以下医院）的报销比例为：

住院费花400元~30000元的，按80%报销。

住院费花30001元~60000元的，按85%报销。

住院费花60001元以上的，按90%报销。

② 二级医院报销比例为：

住院费花800元~30000元的，按70%报销。

住院费花30001元~60000元的，按75%报销。

住院费花60001元以上的，按80%报销。


③ 三级医院报销比例为：

住院费花1100元~30000元的，按55%报销。

住院费花30001元~60000元的，按60%报销。

住院费花60001元以上的，按65%报销。

以上就是城乡居民医保，门诊和一级医院的报销比例及二、三级医院的报销比例情况。



城乡居民医保的 报销比例

头条 @文竹说社保