**新农合补偿范围**

一、新农合基金只能用于参合人员的医疗费用补偿。以下情况产生的医疗费用不纳入新农合基金报销范围：

1、应当由公共卫生负担的；

2、应当从工伤保险基金中支付的；

3、应当由第三方责任人负担的；

4、因犯罪、酗酒、吸毒、自杀、自残、斗殴、意外伤害等造成的；

5、在境外就医的；

6、超出新农合报销基本药物目录、基本诊疗项目和医疗服务设施范围目录范围的。

二、起付金和封顶线

在定点医疗机构住院纳入补充范围的住院费用起付线，乡级为100元，县级为400元，市级1000元，省级及省外2000元。

同级别医疗机构同一年度二次及多次住院，起付线降为相应级别医疗机构起付线的一半。

14周岁以下儿童（含14周岁）住院的，起付线降为相应级别医疗机构起付线的一半。

新农合年度普通病补偿限额20万元，新农合大病保险年度补偿限额30万元。

\*注：实际起付线金额，以统筹地区新农合规定为准。

三、补偿比例

新农合报销补偿比例：扣除自费费用外，纳入补偿范围的住院医疗费用：

2000元<医疗费用≤7000元部分补偿45％；

7000元<医疗费用≤50000元部分补偿65％；

50000元<医疗费用≤80000元部分补偿80％；

医疗费用＞80000元部分补偿90％

        \*注：实际补偿比例，以统筹地区新农合规定为准。