

职工医疗保险待遇简明表

(2023. 1. 1-2023. 12. 31)

分类及标准			定点医疗机构级别		三级	二级	一级及以下	
基本医疗保险	门诊	1. 起付段	起付标准 (可由个人账户或家庭共济账户支付)	在职	累计 1200 元			
				退休	累计 800 元			
		2. 统筹段	1 万元 (含) 以下 (不含起付标准)	在职	75%	85%	90%	
				退休	85%	90%	95%	
		>1 万元	在职	90%	93%	95%		
			退休	95%	97%	98%		
	住院	1. 起付段	起付标准 (可由个人账户或家庭共济账户支付)	首次	在职	1000 元	600 元	200 元
					退休	500 元	300 元	100 元
				二次及以上	在职	500 元	300 元	100 元
					退休	250 元	150 元	50 元
2. 统筹段	起付标准以上 ~最高支付限额	在职	90%	93%	95%			
		退休	95%	97%	98%			
统筹基金最高支付限额			门诊和住院合计 10 万元					
大病保险	合规个人自付医疗费用	起付标准 (可由个人账户或家庭共济账户支付)		个人自付 1 万元				
		个人自付 1 万元~10 万元 (含)		75%				
		个人自付 10 万元~20 万元 (含)		85%				
		个人自付 >20 万元		95%				
		最高支付限额		门诊和住院合计 110 万元				
个人账户划拨		1. 在职职工按本人参保缴费基数的 2% 按月划拨。 2. 退休人员按每人每月 110 元定额划拨。 3. 按月代扣代缴大病保险保费 7 元。						
连续参保机制 (退休人员、医疗救助对象除外)		连续参保时间不满 12 个月		基本医保、大病保险正常待遇的 50%				
		连续参保时间满 12 个月不满 24 个月		基本医保、大病保险正常待遇的 75%				
		连续参保时间满 24 个月		基本医保、大病保险正常待遇的 100%				
其它	1. 可与父母、子女、配偶等直系亲属 (省内参保人员) 建立家庭共济账户, 支付在定点医疗机构就医、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, 以及缴纳参加城乡居民基本医疗保险的保费等。 2. 在基层公立定点医疗机构门诊就医, 使用已纳入国家医保药品目录的国家基本药物发生的医疗费用, 不设起付标准, 由统筹基金按门诊规定比例支付 (相关费用不计入门诊起付标准累计)。 3. 在定点零售药店按规定购买“双通道”处方流转药品发生的费用, 实行与开具处方定点医疗机构就医相同的医保支付政策。							

城乡居民医疗保险待遇简明表

(2023. 1. 1-2023. 12. 31)

分类及标准			定点医疗机构级别		三级	二级	一级及以下	
基本医疗保险	门诊	1. 起付段	起付标准 (可由家庭共济账户支付)	成年居民		累计 500 元		
				未成年人、在校学生		不设起付标准		
		2. 统筹段	1 万元 (含) 以下 (不含起付标准)	参保人员		45%	55%	65%
						>1 万元	65%	75%
	住院	1. 起付段	起付标准 (可由家庭共济账户支付)	成年居民	首次	1000 元	600 元	200 元
					二次及以上	500 元	300 元	100 元
		未成年人、在校学生		不设起付标准				
2. 统筹段	起付标准以上 ~最高支付限额	参保人员		73%	80%	90%		
统筹基金最高支付限额			门诊和住院合计 10 万元					
大病保险	合规个人自付医疗费用	起付标准 (可由家庭共济账户支付)			个人自付 3 万元			
		个人自付 3 万元~10 万元 (含)			60%			
		个人自付 10 万元~20 万元 (含)			70%			
		个人自付>20 万元			80%			
		最高支付限额			门诊和住院合计 50 万元			
连续参保机制 (未成年人、在校学生、医疗救助对象除外)		连续参保时间不满 12 个月			基本医保、大病保险正常待遇的 50%			
		连续参保时间满 12 个月不满 24 个月			基本医保、大病保险正常待遇的 75%			
		连续参保时间满 24 个月			基本医保、大病保险正常待遇的 100%			
其它	<p>1. 特困供养人员、孤儿 (含事实无人抚养儿童)、最低生活保障对象、返贫致贫人口等医疗救助对象, 大病保险起付标准降低 50%, 支付比例提高 5 个百分点, 并不设大病保险最高支付限额。</p> <p>2. 可与父母、子女、配偶等直系亲属 (省内参保人员) 建立家庭共济账户, 支付在定点医疗机构就医、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, 以及缴纳参加城乡居民基本医疗保险的保费等。</p> <p>3. 在基层公立定点医疗机构门诊就医, 使用已纳入国家医保药品目录的国家基本药物发生的医疗费用, 不设起付标准, 由统筹基金按门诊规定比例支付 (相关费用不计入门诊起付标准累计)。</p> <p>4. 在定点零售药店按规定购买“双通道”处方流转药品发生的费用, 实行与开具处方定点医疗机构就医相同的医保支付政策。</p>							