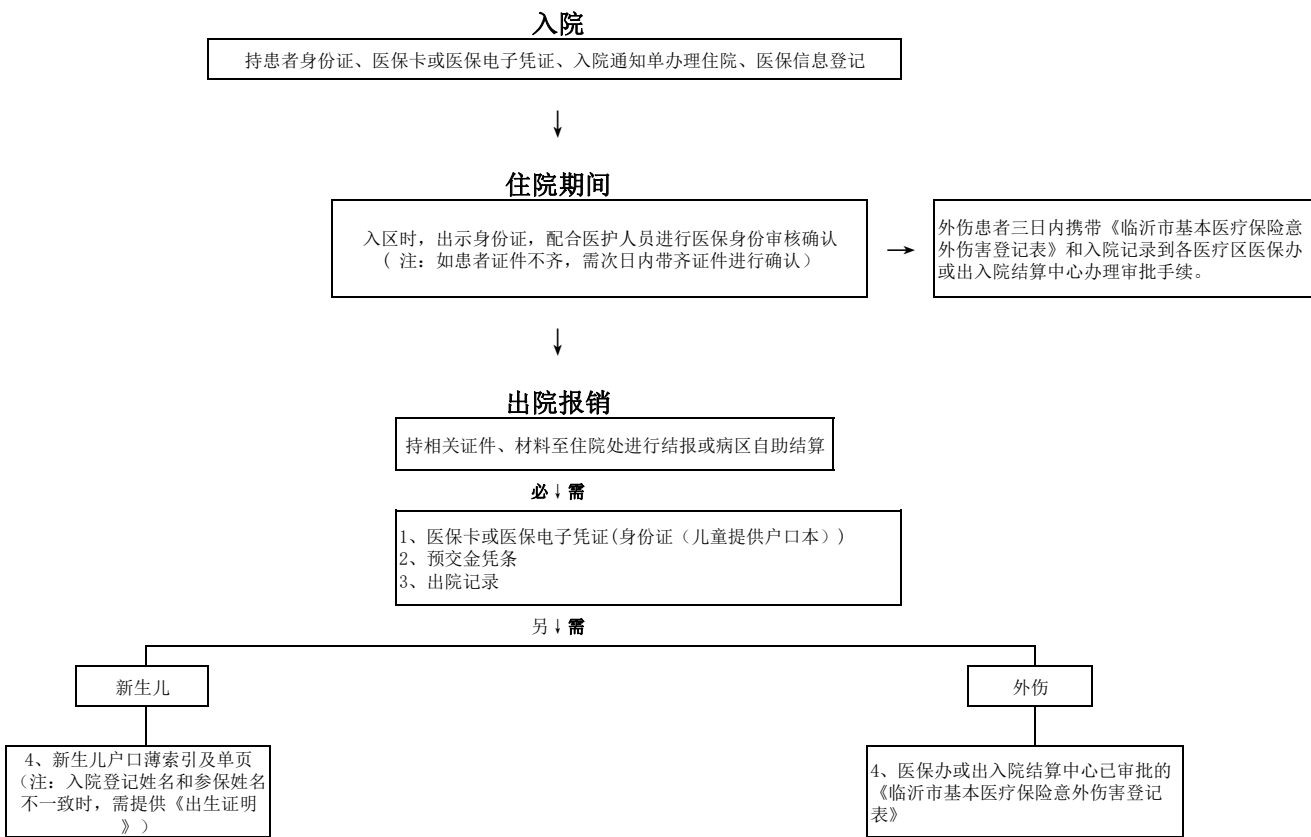


医保患者报销流程(暂行)



注：1、实行生育住院报销患者因其他疾病治疗转科（或有别科转入产科）时务必在转科前对前期费用进行结算后再重新办理入院手续。
2、自2023年4月22日（以出院日期为准）起，临沂市城乡居民医保参保人员分娩医疗费医保支付限额统一提高到3000元，不区分孩（胎）次，不区分顺产、难产、剖宫产。医保政策范围内的住院分娩费用低于限额标准的，按实际发生的政策范围内住院分娩费用予以医保支付。
3、自2024年1月1日（以入院日期为准）起，临沂市城镇职工医保参保人员对住院分娩发生的医保政策范围内医疗费，统筹基金支付比例统一为100%。住院分娩医疗费以外的其他符合规定的住院生育医疗费，按照职工医保普通住院政策报销。

三级定点医疗机构职工医保待遇一览表

医保类别	起付线	政策范围内报销比例		报销限额
		10万元以下	10万元以上	
在职职工	800元 (一个医疗保险年度内，第二次住院起付线减半，自第三次住院起取消起付线。)	80%	90%	20万元 (超过限额20万元以上的合规费用，再由大额医疗费用补助[在职90%/退休95%报销，限额40万元]等制度补充保障)
退休职工		90%	95%	

三级定点医疗机构居民医保待遇一览表

医保类别	起付线	政策范围内报销比例				报销限额
普通住院(含外伤)	800元 (一个医疗保险年度内，第二次住院及以后起付线为400元)	60%				15万
大病医保(全年累计)	1.2万(一个医疗保险年度内，只扣一次起付线)	1.2万-10万	10万-20万	20万-30万	30万以上	40万
		60%	65%	70%	75%	

注：1、尿毒症患者的透析治疗、恶性肿瘤放化疗患者当年度内在同一定点医院再次或多次住院治疗，只扣一次住院起付线。
2、严重精神障碍患者住院不设起付线。
3、0-17岁符合条件的脑瘫、视力、听力、言语、智力、肢体等残疾儿童和孤独症儿童康复救治住院，三级定点医院的报销比例为65%。
4、经认定的医疗救助对象(特困人员、低保对象和返贫致贫人口)的大病保险起付线为6000元，个人负担合规医疗费用6000元以上(含)、10万元以下的部分给予65%补偿，10万元以上(含)、20万元以下的部分给予70%补偿，20万元以上(含)、30万元以下的部分给予75%补偿，30万元(含)以上的部分给予80%补偿，不设年度支付限额。