

临沂市职工医疗保险待遇政策一览表（2024.1）

		起付线			政策报销比例		年度 报销限额	
		首次	第二次	第三次 及以后	10万元以下	10万元以上		
职工 基本 医疗 保险	住院 待遇	一级	300元	150元	0	90% (退休95%)	90% (退休95%)	20万元
		二级	500元	250元	0	85% (退休92.5%)		
		三级	800元	400元	0	80% (退休90%)		
		注：①国家规定的产假期间生育津贴，按国家和省有关规定执行。②参保职工住院分娩医疗费用的政策范围内报销比例为100%，不设起付线。③严重精神障碍患者住院不设起付线。④市内定点中医医疗机构住院起付线较同级下降20%。						
	门诊 慢特病 待遇	600元			80% (退休90%)	90% (退休95%)	与住院限额 合并计算	
		注：①门诊慢特病待遇包括门诊药品单独支付病种。②严重精神障碍患者门诊慢特病不设起付线。						
	普通 门诊 待遇	一级	200元			80% (退休85%)		4500元 (退休5500 元)
		二级	400元			70% (退休75%)		
		三级	600元			60% (退休65%)		
	注：门诊统筹定点零售药店参照一级医疗机构报销政策。							
公务员医疗补助(企事业单位补充医疗保险)		参加公务员医疗补助(企事业单位补充)的职工，住院(含门诊慢特病)政策范围内费用报销比例在基本医保(包括大额补助保障一)基础上相应提高5%(退休提高2.5%)；超过基本医保与大额补助保障一累计报销限额60万元以上的政策范围内费用，再统一按90%补助，不设封顶线。						
职工 大额 医疗 费用 补助	保障一	补助职工住院(含门诊慢特病)超出基本医保最高支付限额以上符合医保规定的费用，按90%(退休95%)报销，报销限额40万元。						
	保障二	经基本医保、大额补助保障一和公务员医疗补助报销后的住院(含门诊慢特病)政策范围内费用，起付线2万元，按75%报销，报销限额20万元。 (注：特困、低保和返贫致贫人员的大病起付线为1万元，按80%报销，无封顶线)						
	保障三 (特药 补助)	我省规定的大病保险特殊药品费用实行单独支付，起付线2万元，按80%报销，报销限额40万元。(注：特困、低保和返贫致贫人员无起付线)						
	保障四 (罕见病 特药补助)	我省规定的治疗戈谢病、庞贝氏病和法布雷病等罕见病特药费用实行单独支付，起付线2万元，2万~40万元、40万元及以上的分别报销80%、85%，报销限额90万元。						
市外 异地 就医	异地长期居住	办理备案后，市外异地就医的普通门诊、门诊慢特病、住院待遇执行市内相应级别定点医院起付线、报销比例和年度报销限额，不设个人先自付比例。						
	临时外出就医	省内异地就医的无需办理备案。省外异地就医的应按规定办理备案手续。市外就医的普通门诊、门诊慢特病、住院政策范围内费用个人先自付比例均为10%；普通门诊和门诊慢特病待遇执行市内规定起付线和报销比例，住院待遇执行市内三级定点医院的起付线和报销比例；起付线和年度报销限额均与市内合并计算。						

(2024年1月1日更新，根据上级政策规定适时调整。) 临沂市医疗保障局 制