

## 临沂市城乡居民医疗保障有关待遇政策一览表（最新）

		起付线			政策报销比例	年度封顶线	
			首次住院	第二次及以后			
居民 基本 医疗 保险	市内 就医	住院	乡镇卫生院/ 社区卫生服务中心	200 元	100 元	90%	15 万元
			一级			85%	
			二级	400 元	200 元	72%	
			三级	800 元	400 元	60%	
		注：①恶性肿瘤放化疗、尿毒症透析患者年度内在临沂市内同一定点医院第二次及以后住院不设起付线。②参保居民生育住院分娩医疗费用的医保支付限额统一提高到 3000 元。③严重精神障碍患者住院不设起付线。④0~17 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，二、三级定点医院的政策报销比例分别为 75%、65%。					
	门诊 慢特病	门诊慢性病	500 元		60%	8000 元	与住院合并计算
		门诊特殊病			70%		
		注：①严重精神障碍患者门诊慢特病不设起付线。 ②我省规定的 18 个门诊药品单独支付病种所对应的国家谈判药品，纳入门诊药品单独支付政策范围，起付线 500 元，政策报销比例统一为 70%，封顶线与住院合并计算。					
	普通 门诊	普通门诊	0		50%	300 元	
		注：参保居民在本县区域内的定点基层医疗机构（指乡镇卫生院及一体化管理村卫生室、社区卫生服务中心及服务点），以及本市域县外的乡镇卫生院、社区卫生服务中心，门诊发生的一般诊疗费和医药费用可纳入居民普通门诊报销范围。					
两病 门诊 用药 保障		高血压	0		70%	300 元	
	糖尿病			300 元			
	合并两病及 使用胰岛素治疗			600 元			
注：两病患者在本县区域内的定点县级医院、乡镇卫生院及一体化管理村卫生室、社区卫生服务中心及服务点，门诊发生的降血压、降血糖药品费用纳入居民两病门诊用药报销范围。							
市外 就医	异地长期居住	办理异地就医备案后，在备案地就医的普通门诊、门诊慢特病、住院，享受与临沂市内就医相同医保待遇，并按规定在备案地和参保地双向享受医保待遇。					
	临时外出就医	省外异地就医的，须按规定办理备案手续（省内异地就医取消备案）。临沂市外异地就医的普通门诊、门诊慢特病、住院的政策范围内费用个人先行自付比例均为 10%，普通门诊和门诊慢特病待遇执行临沂市内规定起付线和报销比例，住院待遇执行临沂市内三级医院的起付线和报销比例；起付线和封顶线均与市内合并计算。					
居民 大病 保险	大病保险	经居民基本医保报销后的住院（含门诊慢特病）政策范围内费用，起付线 1.2 万元，1.2 万~10 万元、10 万~20 万元、20 万~30 万元、30 万元以上的各段费用报销比例分别为 60%、65%、70%、75%，封顶线 40 万元。（注：特困、低保和返贫致贫人口的起付线降低 50%，每段报销提高 5%，不设封顶线。）					
	大病特药	我省规定的大病保险特殊药品费用单独支付，起付线 2 万元，起付线以上费用报销 80%，封顶线 40 万元。（注：特困、低保和返贫致贫人口不设起付线。）					
	罕见病特药	我省规定的治疗戈谢病、庞贝氏病和法布雷病等三种罕见病特药费用单独支付，起付线 2 万元，2 万~40 万元的费用报销 80%，40 万元以上的费用报销 85%，封顶线 90 万元。					
居民 医疗 救助	对象范围	六类：特困人员，低保对象，返贫致贫人口，低保边缘家庭成员，防止返贫监测帮扶对象，因病致贫重病患者（指由民政部门认定的、未纳入前五类救助对象范围，但因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者）。具有上述多重身份的救助对象，按照就高不重复原则实行救助。					
	分类资助参保	①特困（孤儿参照）：全额资助（380 元/人）。②低保、返贫、边缘、监测：定额资助（150 元/人，与居民个人缴费部分的差额由县区政府安排资金补贴）					
	初次救助	①特困：不设起付线，救助比例 100%，封顶线 3 万元。②低保、返贫：不设起付线，救助比例 70%，封顶线 3 万元。③边缘、监测：起付线 3000 元，救助比例 50%，封顶线 2 万元。④重病：政策范围内个人负担费用超过全市上年居民人均可支配收入 25% 以上的部分救助 60%，封顶线 2 万元。（注：重病者个人负担费用可追溯至自申请之月前 12 个月）。					
	再救助	①特困、低保、返贫：起付线 5000 元，再救助比例 70%，封顶线 2 万元。②边缘、监测：起付线 10000 元，再救助比例 70%，封顶线 2 万元。					
	备注	①救助对象在定点医药机构发生的住院费用、门诊慢特病费用，经基本医保、大病保险（含职工大额医疗补助）等报销后政策范围内个人自付部分，以及基本医保、大病保险年度起付线以下和最高支付限额以上的费用（统称政策范围内个人负担费用），按规定全部纳入医疗救助保障范围。 ②救助对象在本省域内定点医疗机构异地就医的，取消异地就医个人先行自付比例。					

（2023 年 10 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