2024年省医保政策

一、门诊基本待遇

（1）定点医疗机构的选取

参保人员可在省直医保门诊统筹定点医疗机构范围内，根据病情需要自主选择医疗机构就诊。

（2）门诊待遇

参保人员门诊（含急诊、急诊留院观察）就医发生的符合省直医疗保险规定的医疗费用，基本医疗保险统筹基金支付设立起付标准和最高支付限额。一个医疗年度内起付标准为三级医院800元（含800元），二级及以下医疗机构200元（含200元），不同级别医疗机构起付标准累计计算。起付标准以下的费用由个人账户支付或个人自付。起付标准以上至最高支付限额的费用，在三级医疗机构发生的医疗费用个人负担25％；在二级及以下医疗机构发生的医疗费用个人负担20%。一个医疗年度内，统筹基金支付门诊费用最高限额为12000元。超过最高支付限额的费用，大额医疗费用补助资金给予50％的补助，最高补助2000元。

参加了机关事业单位补充医疗保险的，一个医疗年度内发生的符合基本医疗保险支付范围的医疗费用门诊起付标准以上的个人负担部分，由补充医疗保险资金再给予80％补助。对其中符合基本医疗保险支付范围的乙类药品、高值耗材、大型检查个人首先自付部分，补充医保再给予70%补助。

二、住院基本待遇

（1）住院定点医疗机构的选择

中华人民共和国成立前老工人可在省直协议定点医疗机构范围内根据病情需要自主选择就医。

（2）住院待遇

中华人民共和国成立前老工人住院发生的医疗费用，基本医疗保险统筹基金支付设立起付标准和最高支付限额。起付标准按医疗机构级别和类别分别确定：一个医疗年度内，参保人员首次住院，三级医疗机构为1000元，二级及以下医疗机构为400元。第二次住院起付标准减半，自第三次住院起不再设立起付标准。中医医疗机构住院年度起付标准较同级别综合医院降低20%。起付标准以下的费用由个人账户支付或个人自付。起付标准以上至基本医疗保险最高支付限额的住院医疗费用，三级医疗机构个人负担5％；二级及以下医疗机构个人负担2％。一个医疗年度内,基本统筹基金支付住院费用的最高限额为50万元。最高支付限额以上的部分，大额医疗费用补助资金给予95％的补助，上不封顶。

参加了机关事业单位补充医疗保险的，一个医疗年度内发生的符合基本医疗保险支付范围的医疗费用住院起付标准上的个人负担部分，由补充医疗保险资金再给予90％补助。对其中符合基本医疗保险支付范围的乙类药品、高值耗材、大型检查个人首先自付部分，补充医保再给予70%补助。