

职工医疗保险待遇简明表

(2024.4.1-2024.12.31)

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%	
				在职		90%	93%	95%	
				退休		95%	97%	98%	
	住院	1.起付段 (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.退休人员每月按定额划拨。 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。								