

城乡居民医疗保险待遇简明表

(2024. 1. 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 (可由家庭共济账户支付)	成年居民		累计 500 元			
				未成年人、在校学生		不设起付标准			
		2. 统筹段	1 万元(含)以下 (不含起付标准)	参保人员		45%	55%	65%	
			>1 万元			65%	75%	85%	
	住院	1. 起付段	起付标准 (可由家庭共济账户支付)	成年居民	首次	1000 元	600 元	200 元	
					二次及以上	500 元	300 元	100 元	
		2. 统筹段	起付标准以上 ~最高支付限额	未成年人、在校学生		不设起付标准			
				参保人员		73%	80%	90%	
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(可由家庭共济账户支付)				个人自付 3 万元			
		个人自付 3 万元~10 万元(含)				60%			
		个人自付 10 万元~20 万元(含)				70%			
		个人自付>20 万元				80%			
		最高支付限额				门诊和住院合计 50 万元			
连续参保机制 (未成年人、在校学生、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. 特困供养人员、孤儿(含事实无人抚养儿童)、最低生活保障对象、返贫致贫人口等医疗救助对象,大病保险起付标准降低 50%,支付比例提高 5 个百分点,并不设大病保险最高支付限额。 2. 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。 3. 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)。 4. 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。								