

普通门诊报销政策

城镇职工	就诊类型		普通门诊	备选门诊	
	支付比例	医院等级	一级医院	二级医院	三级医院
		退休	90%	75%	75%
		在职	85%	70%	70%
	年度限额	无		400元	
城乡居民	选点范围	一级及以下普通门诊定点医疗机构 （含已开展定点普通门诊业务的二 级或以上医疗机构）		支付比例	55%
				年度限额	无
普通门诊 报销规则	执行三大目录报销范围，单价超120元的药品、耗材、诊疗项目按自费处理。（职工备选门诊不限）				
异地就医	已办理异地长期定居/异地安置/常驻异地工作的长期备案异地人员，每月门诊报销限额为50元，年度 限额600元，在备案有效期间不享受本地普通门诊待遇。				
大学生门诊	统筹支付比例 （执行普门报销规则）	90%			
	医疗救助	按《清远市医疗救助实施细则》执行			

住院报销政策

类型	住院报销政策								
基本医疗保险	起付标准 (城镇职工、城乡居民)			本地住院			异地住院		
				一级医院	二级医院	三级医院	一级医院	二级医院	三级医院
				300/500元①	800元	1200元	900元	1200元	1600元
	城镇职工基本医疗保险								
	城镇职工	基本医疗保险支付比例	类别	本地就医②			异地就医 (符合规定转诊的,较本地比例下降10%)		
			医院等级	一级医院	二级医院	三级医院	一级医院	二级医院	三级医院
			退休	95%	93%	91%	75%	73%	71%
			在职	92%	90%	88%	72%	70%	68%
		职工统筹基金支付限额		职工统筹支付限额为6.5万元。 灵活就业人员连续参保不足6个月的,最高支付限额为我市上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资的0.5倍(39242元),连续参保不足12个月的为1倍(78484元),连续参保超过12个月的享受单位参保职工同等待遇。					
	城乡居民基本医疗保险								
城乡居民	基本医疗保险支付比例	本地就医②			异地就医 (符合规定转诊的,较本地比例下降10%)				
		一级医院	二级医院	三级医院	一级医院	二级医院	三级医院		
		90%	75%	65%	70%	60%	50%		
	居民统筹基金支付限额		最高支付金额20万元。						
职工补充保险	职工大额	支付比例②		退休		95%		75%	
在职				95%		75%			
支付限额			超统筹基金支付限额的基本医疗费用由补充医疗保险支付 支付限额为53.5万元						
大病保险	普通人员	大病保险	起付标准:我市上上年度居民人均可支配收入的50%。		支付比例				
					本地就医②		异地就医		
			14956~10万元(含)		60%		40%		
			10万元~最高支付限额		70%		50%		
		大病保险支付限额		对住院、门特门慢业务除目录外全自费、个人先自付、起付线、统筹基金支付之外的费用进入个人自付基本医疗保险费用累计。最高支付限额为30万元。					
	困难人员	特困供养人员/孤儿		起付标准,个人自付基本医疗保险费用累计(2991)含				80%	
		易返贫致贫人口/低保		起付标准,个人自付基本医疗保险费用累计(4487)含				70%	
困难人员大病倾斜最高支付限额 不设年度最高支付限额。									