宜宾市基本医疗保险住院报销方案

1. **城镇职工医疗保险住院起付标准、报销比例及最高支付限额表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构类型 | 起付标准 | 报销比例 | 全年累计最高支付额（不含生育津贴） |
| 在职 | 退休 | 在职 | 退休 | 30万元 |
| 一级和未定级 | 200 | 150 | 85% | 90% |
| 二级 | 400 | 300 | 83% | 88% |
| 三级 | 600 | 500 | 80% | 85% |
| 市内由下级医疗机构转上级医疗机构的，起付标准实行补差；市内由上级医疗机构转下级医疗机构的，一次性按上级医疗机构起付标准执行。 |

1. **城乡居民医疗保险住院起付标准及报销比例**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 市内定点医疗机构级别 | 市外定点医疗机构级别 |
| 一级及以下 | 二级 | 三级 | 省内三级 | 其他 |
| 起付线（元） | 200 | 400 | 900 | 900 | 按住院总费用先由个人自费30%，剩余部分按45%报销。 |
| 报销比例（%） | 85 | 75 | 50 | 50 |

参保居民因病住院在市内转院的，由下级医院转上级医院，起付线实行补差；由上级医院转下级医院的起付按最高标准只收取一次。首诊直接到市内三级医院或由一级及以下医院直接转三级医院的，起付线不享受补差，且报销比例在同等基础上降低10%（急危重症和实行特殊定点治疗的传染病除外）。

同一住院参保居民一天使用的中医非药物疗法、物理、康复诊疗项目，居民医保基金支付原则上不超过3项，同一项目一天不超过2次。