

# 铁岭市城镇职工医疗保险待遇政策一览表

一、职工基本医疗保险年度内，统筹基金最高支付限额8万元、大额补充保险最高支付限额52万元							
(一) 住院医疗费用的待遇							
统筹基金支付算法：(医疗费总额-自费费用-超限价-先行自付金额-起付标准) × 统筹基金支付比例							
费用发生地	定点医院等级或发生状况	统筹基金起付标准(元/首次)	统筹基金起付标准(元/二次及以后)	统筹基金报销比例		大额补充保险报销比例	
				在职	退休		
A. 市域内及异地安置就医	三级医院	500	300	85%	90%	90%	
	二级医院	400	200				
	一级医院	300	100				
B. 域外就医	三级医院	转院转院	1250	1250	75%	80%	80%
	二级医院		1000	1000			
	一级医院		750	750			
	三级医院	临时外出	1250	1250	65%	70%	
	二级医院		1000	1000			
	一级医院		750	750			
	异地危急重症抢救		500	300	85%	90%	90%
注：患有恶性肿瘤(白血病)住院治疗的参保人员，年度内只收取一次起付线；如年度内在市域内和市域外均住院治疗，分别按首次入院标准收取一次起付线。							
(二) 门诊危急重症抢救							
统筹基金支付算法：(医疗费总额-自费费用-超限价-先行自付金额) × 统筹基金支付比例							
医疗机构	起付标准(元/年)	支付比例					
		在职	退休				
各级医疗机构	0	85%	90%				
(三) 门诊高值药品待遇							
统筹基金支付算法：(医疗费总额-自费费用-超限价-先行自付金额) × 统筹基金支付比例							
医药机构	起付标准(元/年)	支付比例					
		在职	退休				
定点医药机构	0	80%	80%				
(四) 门诊慢特病种待遇							
统筹基金支付算法：(医疗费总额-自费费用-超限价-先行自付金额) × 统筹基金支付比例。 (支付金额 ≤ 门诊慢特病最高支付限额)							
病种		三级	二级	一级(含未定级医疗机构)			
艾滋病、结核病(普通型)、耐药性结核病、乙型肝炎、丙型肝炎、透析、器官移植抗排斥治疗、恶性肿瘤(放疗化疗)、严重精神障碍、血友病		90%	90%	90%			
其它疾病		80%	85%	90%			
注：异地就医、异地转诊及临时外出，支付限额和报销比例按市域内标准。							
二、门诊统筹待遇：							
统筹基金支付算法：(医疗费总额-自费费用-超限价-先行自付金额-起付标准) × 统筹基金支付比例。(支付金额 ≤ 门诊统筹支付限额)							
定点医院等级	统筹基金起付标准(元)	统筹基金报销比例(年最高限额3000元)					
三级医院	300	50%	55%				
二级医院	200	60%	65%				
一级医院	200	70%	75%				
注：职工医保普通门诊统筹年度最高支付限额与职工基本医保统筹基金年度最高支付限额分别计算，限额当年有效，不滚存，不累计，限本人使用。							



铁岭医保  
视频号二维码



铁岭医保  
公众号二维码

# 铁岭市城乡居民医疗保险待遇政策一览表

一、基本医疗保险：最高支付限额 8 万元				
(一) 门诊统筹				
医疗机构级别	起付标准 (元/年)	支付比例	支付限额 (元/年)	备注
一级定点医疗机构	50	60%	500	我市村卫生室支付比例为 80%，不设起付标准，年最高支付限额 30 元(含在年限额内)。
二级定点医疗机构		55%		
三级定点医疗机构		50%		
说明： 在二级及二级以上中医医疗机构应用中医诊疗技术、中成药、中药制剂、中药饮片等医疗费用占门诊总医疗费用额度达 80% 以上的，在门诊统筹支付比例基础上提高 10%。				
(二) 门诊“两病”				
病种名称	起付标准 (元)	支付比例		支付限额 (元/年)
		二级	基层医疗机构	
高血压	—	60%	65%	300
糖尿病	—	60%	65%	500
高血压、糖尿病	—	60%	65%	600
说明： 1、“两病”省统一用药范围； 2、就诊医院限基层定点医疗机构，包括乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生中心；				
(三) 门诊慢特病待遇				
门诊特定病种：全省统一病种 40 种及老病种 28 种病种，病种治疗项目及待遇标准(详情关注铁岭市医疗保障局微信公众号查看)				
同时享有两个或两个以上病种待遇的，季度支付限额在 600 元及以下标准的，在一个最高支付限额基础上增加 150 元；其余病种组合支付限额分别计算。				
异地就医，包括居民异地转诊和临时外出，支付限额和报销比例按市内标准。				

市域外就医临时外出	乡镇卫生院、社区卫生服务中心	500	65%		
	一级	750	60%		
	二级	1250	55%		
	三级乙等	1750	50%		
	三级甲等	2000	45%		
说明： 1、困难群体：范围包括 特困人员、低保对象、返贫致贫人口监测帮扶对象(易返贫致贫人口)。待遇标准依据《关于调整异地就医直接结算待遇标准的通知》(铁医保【2023】16 号)文件规定，“困难群体待遇标准，符合规定的困难群体在省域内按规定转诊住院，起付标准连续计算，执行我市就医待遇标准。”具体标准如下：					
费用发生地	定点医疗机构等级	起付标准 (元)		支付比例	
		年内首次	二次以上	普通居民	特困人员
困难群体省域内转诊	乡镇卫生院、社区卫生服务中心	200	100	85%	85%
	一级	300	150	80%	80%
	二级	500	250	75%	
	三级乙等	700	350	70%	
	三级甲等	800	400	65%	
2、参加我省居民医保的大学生，异地就医按参保地本地待遇直接结算相关费用； 3、恶性肿瘤住院，铁医保[2021]1 号 三、转诊转院政策规定“患有恶性肿瘤(白血病)住院治疗的参保人员，年度内只收取一次起付线；如年度内在市域内和市域外均住院治疗，分别按首次入院标准收取一次起付线”； 4、精神病、急性性肝炎、结核病、艾滋病在专科医院治疗不设起付线； 5、市内中医医疗机构起付标准按下级医疗机构起付标准执行。					
6、在市内二级及二级以上中医医疗机构应用中医诊疗技术、中成药、中药制剂、中药饮片等医疗费用占住院总医疗费用额度达到 40% 以上，在住院支付比例基础上提高 10%。					

(四) 门诊高值药品					
执行《辽宁省按高值药品管理的药品(2023 年版)》181 种药品(详情关注铁岭市医疗保障局微信公众号查看)					
待遇标准：药品限价内费用先行自付 20% 后，按 70% 比例报销。					
(五) 门诊急诊抢救、预留观待遇					
市域内及异地居住就医	三甲甲等定点医疗机构	三级乙等定点医疗机构	二级定点医疗机构	一级定点医疗机构	社区卫生服务中心 乡镇卫生院
支付比例	65%	70%	75%	80%	85%
市域外就医	异地突发急危重			非异地突发急危重	
支付比例	按照市域内各级定点医疗机构报销政策执行			按照转诊到我市行政区域外医疗机构报销政策执行	
(六) 住院医疗费用待遇					
费用发生地	定点医疗机构等级	起付标准 (元)		支付比例	
		年内首次	二次以上	普通居民	特困人员
市域内及异地居住就医	乡镇卫生院、社区卫生服务中心	200	100	85%	85%
	一级	300	150	80%	80%
	二级	500	250	75%	
	三级乙等	700	350	70%	
	三级甲等	800	400	65%	
市域外就医异地转诊	乡镇卫生院、社区卫生服务中心	500		75%	
	一级	750		70%	
	二级	1250		65%	
	三级乙等	1750		60%	
三级甲等	2000		55%		

(七) 生育医疗待遇：不设封顶线				
因流产、引产、生育发生的符合基本医疗保险支付范围的住院费用，不设起付标准、报销比例同普通住院。				
(八) 儿童意外伤害门诊待遇				
	起付标准 (元)	支付比例	支付限额 (元)	
18 岁以下无责任人意外伤害门诊费用	—	80%	2000 元	
二、大病保险待遇：不设封顶线				
(一) 保障范围				
参保居民在年度内，经过基本医疗保险(普通门诊统筹和“两病”门诊除外)后应由个人自付的医疗费用累计达到起付标准以上的费用由大病保险基金报销。				
(二) 待遇标准				
人员类别	起付标准 (元)	支付比例		封顶线
		0 至 5 万元 (含 5 万元)	5 至 10 万元 (含 10 万元)	10 万元以上
普通人员	13000	60%	65%	70%
困难群体	6500	75%		—
10 种儿童血液病 儿童恶性肿瘤	6500	75%		—
(三) 未达大病保险起付标准大病保险即支付项目				
1、门诊慢特病苯丙酮尿症待遇				
年 龄	起付标准	支付比例	最高支付限额 (万元)	
0 岁	不设	70%	1.5	
1-3 岁(含 3 周岁)	不设	70%	2	
4-10 岁(含 10 周岁)	不设	70%	2.5	
11-18 岁(含 18 周岁)	不设	70%	3	
2、门诊慢特病透析中血液透析待遇				
血液透析(原编码 31100006)费，按规定先行自付后，统筹基金支付 80%，大病保险支付 20%(不计入大病保险起付范围)。				



铁岭市医疗保障局  
铁岭市医疗保障事务服务中心