

温州市 2023 年度职工基本医疗保险待遇简明表

（职工门诊个人帐户的划建表见背面）

名称	住 院			门 诊（年统筹封顶 10000 元）				
起付标准 （个人自负）	基层医疗机构	二级及其他定点医疗机构	三级定点医疗机构	当年个人帐户 支付完毕后	门诊起付标准		起付标准 （个人自负）	
	200 元	300 元	600 元		在职 600 元	退休 400 元		
报销 比例 人员 类别	起付标准以上至 统筹封顶线 474768 元 （含）	因慢病、特病门诊及住院发生个人自付医疗费用，以及大病的药品、诊疗、医用耗材，大病保险起付标准 25700 元至 385500 元（含）		满起付标准后				
	统筹基金支付	大病保险基金支付		基层医疗机构	二级及其他医疗机构、定点 药店	三级定点 医疗机构		
在职	90%	70%		80%	70%	60%		
退休	95%			80%	70%	60%		
注： 1、每年 1 月 1 日至 12 月 31 日为职工医疗保险费用结算年度。 2、年度内只设一次住院起付标准，年度内发生多次住院的，参保人起付段支付金额全年累计，起付段计付定额按其各次住院中所住医院级别最高的一次起付标准来确定。 3、上述医疗费用指符合基本医疗保险有关规定的费用，参保人员符合基本医疗保险范围的住院和特殊病种门诊医疗费用 2023 年度统筹基金医保合规费用最高限额为 474768 元。 4、已办理转诊手续，市外住院（包括特殊病门诊）就医先行自付 10%，门诊医疗费用无需先行自付，按参保地基本医保待遇支付；未办理转诊手续，自行到温州市外定点医疗机构（省内“一卡通”医疗机构除外）就医，在参保地医保政策原支付比例基础上下降 20%。 5、医疗救助人员大病保险起付标准为 12850 元，报销比例为 80%，不设封顶线。 6、异地安置人员，在全国联网跨省异地定点医药机构刷卡结算的，其符合基本医疗保险规定范围的医疗费用原则上按就医地医保政策确定，起付标准、支付比例、最高限额按参保地政策执行。在备案有效期内确需回参保地就医的，可以在参保地享受医保结算服务，其发生的符合基本医疗保险规定范围的医疗费用，按转诊转院待遇。 7、本表自 2023 年 1 月 1 日起执行，并根据医保政策调整适时更新。			慢性病种（无需备案）： 1. 高血压 2. 糖尿病 3. 肺结核 4. 冠心病 5. 支气管哮喘 6. 慢性肾脏病 7. 慢性肝病 8. 帕金森病 9. 类风湿关节炎 10. 精神分裂症（情感性精神病） 11. 高脂血症		特殊病种（自备案之日起享受住院待遇）： 1、各类恶性肿瘤的治疗 2、器官移植后的抗排异治疗 3、肾功能衰竭的腹膜透析、血液透析 4、系统性红斑狼疮的治疗 5、再生障碍性贫血的治疗 6、血友病的治疗 7、重性精神病人药物维持治疗 8、糖尿病胰岛素治疗 9、肺结核病辅助治疗（限耐多药治疗） 10、儿童孤独症治疗 11、癫痫 12. 慢性阻塞性肺疾病 13. 阿尔茨海默病 注：慢性阻塞性肺疾病、阿尔茨海默病从门诊慢性病种调整至门诊特殊病种范围，7 月 1 日起享受特病待遇，不再享受慢病待遇。			

职工门诊个人帐户的划建

费率 \ 年龄段		小于 45 周岁	45 周岁(含)至退休	退休至 70 周岁	70 周岁(含)以上
医疗保险费 帐户划建比例	参保个人	2.0%	2.0%	—	—
	用人单位(或个人)	1.0%	1.3%	2.0%	2.3%
合计费率		3.0%	3.3%	2.0%	2.3%
2023 年度个人帐户金额(元)		1424.52	1566.97	1582.56	1819.94

- 备注：
1. 表中 **2023** 年度个人账户金额以灵活就业人员为例，退休前和退休后缴费基数分别为 **3957** 元（灵活就业最低缴费基数）和 **6594** 元，年度个人账户金额等于缴费基数*对应合计费率***12**。
 2. 由于各单位申报的职工工资不同，导致划转的个人账户金额不同，具体公式等于申报工资*表中对应的合计费率***12**
 3. **2023** 个人账户金额未扣减大病保险费（**36** 元）及长期护理保险费（在职/退休 **50** 元）