|  |
| --- |
| **沈阳市城镇职工基本医疗保险住院医疗费用报销比例一览表**  |
| 费用 | 定点医院 | 统筹基金 起付标准 | 统筹基金 | 个人 |
| 发生地 | 等级或发生状况 | （元/次） | 报销比例 | 自付比例 |
| 　 | 　 | 　 | 在职 | 退休 | 在职 | 退休 |
| 市 | 一 级 | 300 | 94% | 97% | 6% | 3% |
| 级 |
| 统 |
| 筹 | 区属二级 | 400 | 93% | 96% | 7% | 4% |
| 范 | 市属二级 | 500 | 93% | 96% | 7% | 4% |
| 围 | 三 级 | 800 | 88% | 91% | 12% | 9% |
| 内 | 特大型三级 | 1200 | 86% | 89% | 14% | 11% |
| 外 | 长期居外 | 按照本市相应等级医院报销比例执行 |
| 省 | 经审批后 | 2000 | 60% | 40% |
| 市 | 转外就医 |
| 　 | 外地急诊 | 2000 | 60% | 40% |
| 　 | 在职职工出差、探亲 | 1200 | 75% | 25% |
| 注：1.统筹基金报销比例不包括乙类药品、乙类诊疗项目和医疗服务设施项目先行自付部分及丙类药品、丙类诊疗项目和医疗服务设施项目自费部分。 |
| 2.统筹基金起付标准指住院时在启动统筹基金前，必须由个人支付的住院医疗费用金额（不含自费和乙类药品及特殊检查、特殊治疗的个人先行支付比例的费用）。精神病、急慢性传染性肝炎、浸润型肺结核、慢性纤维空洞型肺结核4种疾病不设立统筹基金起付标准；恶性肿瘤患者在一个自然年度内多次住院，每年只需交纳首次住院的统筹基金起付标准。 |
|