

# 临沂市重特大疾病医疗保险和救助待遇政策一览表

<b>医疗救助对象类别</b>	1. 特困人员 2. 低保对象 3. 返贫致贫人口 4. 低保边缘家庭成员 5. 防止返贫监测帮扶对象 6. 因病致贫重病患者（指未纳入前5类救助对象范围但因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者） 注：具有上述多重身份的救助对象，按照就高不重复原则实行救助。				
<b>参保资助</b>	救助类别	由医疗救助资金分类资助救助对象参加居民医保			
	特困	全额资助（350元/人）			
	低保、返贫、边缘、监测	定额资助（150元/人） (与个人缴费部分的差额由县区财政安排资金解决)			
<b>基本医保</b>	困难居民和职工依法分类参加基本医保，按规定享受相应基本医保待遇。				
<b>大病保险</b>	特困、低保、返贫人员 (享受大病倾斜报销政策)	居民	大病保险起付线降为 <b>6000元</b> ，6000元-10万元、10万-20万元、20万-30万元、30万元以上的政策范围内费用分段报销比例分别为 <b>65%、70%、75%、80%</b> ，不设年度最高支付限额。		
		职工	大病保险起付线为 <b>1万元</b> ，1万元以上政策报销 <b>80%</b> ，不设最高支付限额。		
	特药	省规定的大病特殊疗效药品费用，取消起付线，政策报销 <b>80%</b> ，年度支付限额 <b>40万元</b> 。			
<b>医疗救助</b>	救助类别	起付线	救助比例	年度限额	
	特困	0	100%	3万元	
	低保、返贫		70%		
	边缘、监测	3000元	50%	2万元	
	重病	政策范围内个人负担费用超过全市上年居民人均可支配收入25%以上部分		60%	2万元
	注：依申请救助，个人负担费用可追溯至自申请之月前12个月。				
苯丙酮尿症患者特食费	0	75%	1.5万元(≤18岁) 1.8万元(>18岁)		
<b>再救助</b>	特困、低保、返贫	5000元	70%	2万元	
	边缘、监测	10000元			
注：1. 救助对象在定点医药机构发生的住院及门诊慢特病费用，经基本医保、大病保险(含职工大额)等报销后政策范围内个人自付部分，以及基本医保、大病保险年度起付线以下和最高支付限额以上的费用(统称政策范围内个人负担费用)，按规定全部纳入医疗救助的保障范围。 2. 救助对象在本省域内定点医疗机构异地就医的，取消异地就医个人先自付比例。 3. 经基层医疗机构首诊转诊的特困、低保、返贫人员，在本市域内定点医疗机构住院实行“先诊疗、后付费”，全面免除住院押金。					

(2023年1月1日起执行，2月24日修订)

临沂市医疗保障局 制