**附件：**

汕尾市调整住院报销标准对照表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 调整前 | **医院等级** | **乡镇卫生院** | **一级医院** | **二级医院** | **三级医院** |
| 起付线 | 200元 | 400元 | 600元 | 800元 |
| 职工医保 | 95% | | 85% | 80% |
| 居民医保 | 85% | 70% | | |
| 调整后 | **医院等级** | **一级医院以下** | | **二级医院** | **三级医院** |
| 起付线 | 200元 | | 500元 | 800元 |
| 职工医保 | 95% | | 90% | 85% |
| 居民医保 | 85% | | 80% | 75% |

备注：

1.按我市转诊规定转到异地联网结算医疗机构住院治疗的，城镇职工医保住院报销比例为80%；城乡居民医保为70%；

2.未按我市转诊规定自行到市外医疗机构（包括异地联网结算医疗机构）、以及市内非定点医疗机构住院治疗的，城镇职工医保住院报销比例为60%；城乡居民医保为50%；

3.异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员按规定备案的，按市辖区内同级定点医疗机构住院报销标准执行。