



百姓情怀 有家有爱

坚定不移沿着习近平总书记指引的方向笃定前行

市十七届人大三次会议胜利闭幕

曾赞荣讲话 王鲁明主持 赵豪志孟庆斌张惠出席
补选市人大常委会秘书长 表决通过各项决议等

►►2版

我市职工医保政策调整——

全面取消定点签约 普通门诊报销“零门槛”

近日,我市出台文件对职工医保政策进行调整,自2024年1月1日起,参保职工普通门诊医保报销水平大幅度提高,并从2月1日起全面取消普通门诊就医定点签约的规定,参保职工在所有具备资质的定点医疗机构可自由选择就医。

提高报销比例

2024年1月1日起,在职职工发生的符合规定的普通门诊医疗费,在基层(含一级)、二级、三级医疗机构报销比例分别提高到80%、70%、60%,比2023年度分别提高5、10、10个百分点;退休人员报销比例再增加5个百分点,基层(含一级)、二级、三级医疗机构分别提高到85%、75%、65%。

在职职工年度最高报销限额从2023年度的1700元提高至6000元,退休人员提高至7000元。

基层医疗报销无门槛

参保职工在基层(含一级)医疗机构普通门诊就医,不设起付线,医保目录范围内费用直接按规定比例予以报销。

二级、三级医疗机构起付线分别为500元、800元,一个年度内起付线累加计算。

取消定点签约

2024年2月1日起,参保职工普通门诊就医不再实行定点签约的管理模式,可根据自己的需要选择任意具备资质的定点医疗机构进行门诊就医和报销。

就医时,参保职工应持本人医保码(医保电子凭证)或社保卡进行联网登记,发生的符合医保支付范围的门诊医疗费,实行即时联网结算。

►►8版



青岛晚报视频号



掌上青岛 APP

山东2024艺考统考成绩公布

四名青岛美术女生“冲”过290分

►►4版至5版