

各类医保住院结算支付比例（三级甲等）

一、西安市城镇职工医保

项 目		在职职工	退休职工
起付线	第一次住院	650 元	
	第二次住院	550 元	
	第三次住院	350 元	
	第四次及以上住院	0 元	
报销比例	起付标准至 10000 元	88%	91%
	10000 元至 50000 元	91%	94%
	50000 元至最高限额	95%	
	基本医疗保险最高限额 (每年度)	40 万元	
床位费报销标准	普通病床 32 元/每床日，中心 ICU 60 元/每床日		

1. 2023 年 8 月 1 日起西安市医疗保障局优化调整生育政策，以出院时间为准：

①将参保女职工门诊产前检查费用一次性补贴标准由原来的 1000 元调整为 2500 元，生育多胞胎的，每增加一胎，在 2500 元基础上再增加 300 元。

②参保女职工住院分娩待遇报销不再设起付线，二级(含)以下定点医疗机构住院分娩产生的政策范围内的生育医疗费用全部报销。

③参保女职工或居民医保参保妇女不区分受孕方式，分别按相应险种享受相同的生育医疗待遇，并进一步明确参保女职工享受生育保险或参保妇女享受城乡居民基本医疗保险生育医疗待遇，不受结婚登记或生育登记等其他条件限制。

2. 在我院报销生育险的职工医保生育津贴无需另外申请，出院结算后由我院直接上传信息，医保中心审核后将生育津贴和产前检查费用拨付至参保单位。公务员、灵活就业人员、退休人员不享受生育津贴。

二、西安市城乡居民医保

起付线	1200 元
报销比例	60% (贫困人员 70%)
大病和医疗救助	有，具体以联网结算金额为准； 贫困人员大病起付线 5000 元
年度封顶线	20 万元
床位费报销标准	普通病床 32 元/每床日，中心 ICU 60 元/每床日

1. 参保居民由二级医院门诊转三级医院治疗，持二级医院开具的转诊单，在三级医院住院时起付线降低 200 元；在二级医院住院，因病情需要上转三级医院者，三级医院起付线收取差额部分，康复期下转者，取消下级医院起付线。

2. 恶性肿瘤患者一个年度内在同一家医院连续放、化疗的，只设一次起付线，后续放、化疗不再设置起付线。

3. 2023 年 8 月 1 日起，城乡居民在我院住院分娩起付线降低 50%，

分娩生育按照住院医疗费用报销，报销比例同基本医疗保险。对人工流产、放置（取出）宫内节育器、绝育及复通等计划生育项目产生的住院费用不予报销。

三、 西安市离休医保

项 目		1945年9月2日前参加工作的干部待遇人员(含9月2日)	1945年9月2日前参加工作的工人待遇和1945年9月2日后参加工作的干部待遇人员	
起付线		0元		
报销比例	医保范围内费用	100%		
	医保范围外费用	100%	85%	
年度最高支付限额		无		
床位费支付标准		县处级及以下≤60元/床.日； 厅局级及以上≤80元/床.日		

四、 工伤保险

项 目		已办理过西安市医保中心审批备案的 工伤参保患者		
起付线		0元		
报销比例	医保范围内费用	与工伤已审批疾病相关的	100%报销	
		与工伤已审批疾病无关的	全额自费	
	医保范围外费用	全额自费		
年度封顶线		无封顶线		
床位费支付标准		50元/床.日		

五、 省内、省外异地医保

我院现已开通省内、省外全国异地就医联网直报业务，省外参保

患者在规范进行备案手续后可在我院享受直接报销。具体结算标准如下：

1. 执行就医地目录，医保支付范围按就医地医保目录执行，包括基本医疗保险的《药品目录》《诊疗目录》和《服务设施标准》。

2. 执行参保地政策，医保支付比例限额等按参保地政策，执行参保地的支付标准，包括医保基金的起付标准、支付比例和最高支付限额、大病补助和医疗救助等。

3. 执行就医地管理，信息记录、费用审核等由就医地管理，就医地经办机构要为异地就医人员提供和本地参保人员相同的服务和管理，包括咨询服务、医疗信息的记录、医疗行为的监控、医疗费用的审核等。

六、商业保险

1. 泰康人寿保险住院报销：部分险种出院结算后在我院可直接报销，根据参保险种不同，以网上结算报销信息为准。

2. 其他类型商业保险，入院时联系保险公司，出院后准备材料送保险公司报销。