

八、居民医疗救助待遇

	特困人员、低保对象和返贫致贫人口	低保边缘家庭成员及防止返贫监测帮扶对象等易返贫致贫人口
合规费用	经基本医保、大病保险报销后政策范围内门诊慢性病和住院医疗费用	
起付线	0	3000元
救助比例	70%	60%
年度救助限额	6万元	1万元
再救助起付线	5000元	10000元
再救助比例	70%	70%
年度再救助限额	2万元	2万元

九、居民长期护理保险待遇

1.享受待遇群体：正常享受城镇居民基本医疗保险待遇的参保人员，因年老、疾病、伤残等原因长期生活不能自理，病情基本稳定，按照《长期护理失能等级评估表》规定的相关项目现场评估，且符合规定条件的，可享受长期护理保险待遇。

服务方式	报销比例		日均限额（元）			服务形式
			重度失能 2、3级	重度失能 1级	中度失能	
医疗专护	一级	70%	120	90	40	协议管理医疗机构设置医疗专护病房为参保人员长期提供24小时连续医疗护理服务
	二级	65%	170	90	40	
	三级	60%	200	90	40	
机构护理	65%		90	90	40	医养结合的养老服务机构为参保人员提供长期24小时连续医疗护理服务
居家护理	70%		40	40	40	定点护理机构派医护人员到参保人员家中提供医疗护理服务

十、网上办、掌上办渠道

1.掌上办——“国家医保服务平台”APP、微信“济宁医保”小程序、支付宝“济宁医保”小程序

可办理：医保电子凭证、个账共济、职工医保信息查询、定点医疗机构查询、个账收入明细查询、长期异地就医备案、临时外出就医备案、医疗保险关系转入、医疗保险关系转出、居民医疗参保登记、灵活就业人员医疗保险中断登记、城乡居民医疗保险中断登记、个人基本医保信息修改、打印参保缴费凭证等医保线上业务。

2.网上办——济宁市医保中心网上办事大厅

网址：<https://jnybggfw.cn/SmPsc/>，可办理个人业务和单位业务。



“国家医保服务平台”APP



“济宁医保”微信小程序



“济宁医保”支付宝小程序



居民医保政策

“一口清”



医疗保障 阳光护航



医保公众号



医保抖音号

金乡县医疗保障局

政策咨询电话：8709238/8721058

一、居民住院医疗保险待遇

人员类别	住院					
	市内就医			市外就医		
	一级医院	二级医院	三级医院	长期居住人员	临时外出就医人员	
省内/ 省外备案					省外 未备案	
成人	85%	75%	60%	60%	50%	30%
未成年人	90%	80%	65%	65%	55%	35%
备注	1. 起付标准：一级100元、二级400元、三级800元，在中医医疗机构住院或者住院使用纯中医疗法的起付标准在一、二、三级医疗机构分别为100元、300元、700元。 2. 一个自然年度基本医疗最高限额15万元，大病保险补助限额40万元，使用省规定特效药最高支付限额40万元。					

二、居民普通门诊统筹医疗保险待遇

参保居民在县内定点一家乡镇卫生院或村级卫生室普通门诊可报销。乡镇卫生院，村卫生室无起付线，家庭医生签约的报销60%，未签约的报50%。一个自然年度封顶报销300元。

三、居民“两病”门诊用药医疗保险待遇

参保人在县内定点医院可享受“两病”（高血压、糖尿病）门诊用药报销，二级及以下医疗机构无起付线。报销比例为60%，一个自然年度封顶300元，同时患高血压、糖尿病两种病或糖尿病使用胰岛素治疗的，一个自然年度封顶600元。

四、居民无责任人意外伤害医疗保险待遇

1. 门诊：学生及其他未成年人发生的无责任人的意外伤害门诊医疗费用，基本医疗保险支付比例80%，一个自然年度内最高支付限额1500元。

2. 住院：无责任人的意外伤害住院医疗费用，按同级别医疗机构基本医疗报销比例的60%支付，一个自然年度内最高支付限额3万元。

五、居民生育保险待遇

参保人员符合计划生育政策分娩发生的医疗费实行定额结算，顺产定额标准为500元，剖宫产定额标准为1800元，低于定额的按实际发生额结算。参保人员因生育引起的疾病发生的医疗费用，纳入居民基本医疗保险支付范围，按居民基本医疗保险政策规定办理。

六、居民大病保险待遇

1. 普通居民：经基本医疗报销后，政策范围内个人自负12000元以上享受大病保险待遇。大病保险起付标准全年累计，起付标准以上的统筹内费用，0-10万元报销比例60%，10-20万元报销比例65%，20万-30万报销比例70%，30万以上报销比例75%，一个自然年度封顶40万元。参保居民使用省级统筹大病保险特药发生的费用，起付标准为2万元，起付标准以上的部分，给予80%的补偿，一个自然年度内每人最高补偿40万元。

2. 低保对象、特困人员、返贫致贫人口：经基本医疗报销后，政策范围内个人自负6000元以上享受大病保险待遇。大病保险起付标准全年累计，起付标准以上的统筹内费用，0-10万元报销比例65%，10-20万元报销比例70%，20万-30万报销比例75%，30万以上报销比例80%，取消年度最高支付限额。

3. 基本医疗和大病保险在就医联网报销时实现全国“一站式”结算。

七、居民门诊慢性病报销政策

人员类别	门诊慢性病					
	市内就医				市外就医	
	乙类病种		甲类病种		长期居住人员	临时外出就医人员
一级医院	二级医院	三级医院	不分医院级别			
普通居民	65%	55%	45%	70%	同市内就医相同报销比例	报销比例在同级医疗机构基础上降低10%
肺结核、肺外其他部位结核、慢性乙型病毒性肝炎、慢性丙型病毒性肝炎、肝硬化、耐多药结核和广泛耐药结核患者	65%	60%	60%	/		

备注：

1. 起付标准为500元（在中医医疗机构定点的起付标准400元），尿毒症、血友病、重度精神病无起付线。一个自然年度内，甲类病种居民基本医疗保险基金最高支付限额为15万元，乙类病种最高支付限额为6000元。同时患甲类和乙类慢性病的，按甲类病种支付比例，一个自然年度内，基本医疗保险基金最高支付限额为15万元。一个自然年度内，耐多药结核和广泛耐药结核门诊慢性病医保基金年度最高支付限额与住院合并计算。单独支付药品原则上限国家谈判药品（含谈判协议期满后药品）。

2. 病种：（2024年底统一执行省病种目录，过渡病种将不再进行认定）

甲类病种9种，包括：恶性肿瘤；白血病；尿毒症透析治疗；组织或器官移植（抗排异治疗）；血友病；再生障碍性贫血；脑瘫、视力、听力、言语、智力、肢体等残疾儿童和孤独症儿童康复治疗；严重精神障碍（包括精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相（情感）障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍、伴有严重冲动伤人行为的其他精神障碍（新增）；生长激素缺乏症；肺动脉高压（过渡到单病种）。

乙类病种70种，包括：高血压病伴并发症；冠心病；心肌病（过渡）；慢性心力衰竭；心脏瓣膜病（过渡）；非瓣膜性房颤（过渡）；脑出血（恢复期、后遗症期）；脑梗塞（恢复期、后遗症期）；风湿性心脏病（过渡）；血栓闭塞性脉管炎（过渡）；下肢静脉曲张（过渡）；血管支架术后抗凝治疗（过渡）；瓣膜置换术后（过渡）；肺间质纤维化；肺源性心脏病；慢性阻塞性肺疾病；支气管哮喘（过渡）；支气管扩张（过渡）；慢性肾炎（过渡）；慢性肾功能衰竭（失代偿期）（过渡）；慢性肾脏病；肾病综合征；前列腺增生（过渡）；糖尿病；甲状腺功能亢进（过渡）；永久性甲状腺功能减退（过渡）；系统性红斑狼疮；多发性硬化症（过渡到单病种）；脊柱关节炎（强直性脊柱炎）；真性红细胞增多症；原发性血小板增多症；恶性贫血（过渡）；特（原）发性骨髓纤维化；骨髓增生异常综合征；免疫性血小板减少性紫癜；风湿性关节炎（过渡）；类风湿性关节炎；股骨头坏死；痛风（过渡）；斯蒂尔病（过渡）；干燥综合症；系统性硬化症（硬皮病）；系统性血管炎；白塞氏病（过渡）；慢性肝炎（过渡）；慢性乙型病毒性肝炎；慢性丙型病毒性肝炎；肝硬化；溃疡性结肠炎（过渡到单病种）；消化性溃疡（过渡）；克罗恩病（过渡到单病种）；其他精神障碍；癫痫；重症肌无力；帕金森病及帕金森综合征；阿尔茨海默症；运动神经元病；格林巴利综合征（过渡）；颈椎病（过渡）；肺结核、肺外其他部位结核；耐多药结核、广泛耐药结核；苯丙酮尿症（过渡）；肝豆状核变性；半乳糖血症（过渡）；黄斑病变（过渡到单病种）；青光眼（过渡）；视神经脊髓炎（过渡）；银屑病（过渡到单病种）；慢性盆腔炎及附件炎（过渡）；多发性肌炎（皮肌炎）（新增）；进行性肌营养不良（新增）；人类免疫缺陷（HIV）病（新增）；神经系统良性肿瘤门诊治疗（新增）；便秘型肠易激综合征（IBS-C）（新增单病种）；法布雷病（过渡到单病种）；遗传性血管性水肿（HAE）（新增单病种）；脊髓性肌萎缩症（新增单病种）；子宫内异位症（新增单病种）；戈谢病（过渡到单病种）；庞贝氏病（过渡到单病种）；C型尼曼匹克病（新增单病种）；肢端肥大症（新增单病种）；中重度特应性皮炎（新增单病种）；亨廷顿舞蹈病（新增单病种）；转甲状腺素蛋白淀粉样变性心肌病（新增单病种）。