

职工医疗保险政策

1. 职工医保普通门诊报销待遇

参保人员按照自愿、就近、方便就医的原则，在定点医疗机构享受职工普通门诊待遇。

职工医保普通门诊报销待遇			
人员类别	起付线（元） （一年负担一次）	报销比例 （政策范围内费用）	封顶线（元）
参保职工	一级医疗机构 100 元	一级医疗机构 70%	2000 元
	二级医疗机构 200 元	二级医疗机构 60%	
	三级医疗机构 300 元	三级医疗机构 50%	
退休职工	一级医疗机构 100 元	一级医疗机构 75%	
	二级医疗机构 200 元	二级医疗机构 65%	
	三级医疗机构 300 元	三级医疗机构 55%	

2. 职工医保住院和门诊慢特病待遇

参保职工因病在医保定点医疗机构住院和门诊慢特病发生的费用，可及时享受职工医疗保险住院和门诊慢特病待遇，报销比例如下：

参保人员类型	济宁市内住院			异地就医备案·住院	
	定点医疗机构类别	起付标准	报销比例	长期异地居住人员	临时外出就医人员
在职人员	一级医疗机构	400	90%	90%	80%
	二级医疗机构	500	85%	85%	75%
	三级医疗机构	600	85%	85%	75%
退休职工	一级医疗机构	400	95%	95%	85%
	二级医疗机构	500	90%	90%	80%
	三级医疗机构	600	90%	90%	80%

（1）凡符合基本医疗保险支付范围的住院医疗费，起付标准以上 15 万元以下的，在职职工在一、二、三级医疗机构统筹基金支付比例分别为 90%、85%、85%；退休人员统筹基金支付住院医疗费的比例比在职职工提高 5%。一个年度内，职工医疗保险统筹基金最高支付限额为 15 万元。

（2）超过 15 万元以上的住院费用，由职工市级大病医疗保险基金按 90%支付。一个年度内，职工市级大病医疗保险基金支付医疗费用的最高限额为 50 万元。

门诊慢特病种类	
甲类	1. 恶性肿瘤的门诊治疗；2. 尿毒症透析治疗；3. 组织或器官移植（抗排异治疗）；4. 血友病；5. 再生障碍性贫血；6. 脑瘫、视力、听力、言语、智力、肢体等残疾儿童和孤独症儿童；7. 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）；8. 生长激素缺乏症；9. 肺动脉高压；10. 白血病
乙类	1. 高血压病伴并发症；2. 冠心病；3. 心肌病；4. 慢性心力衰竭；5. 心脏瓣膜病；6. 非瓣膜性房颤；7. 脑出血（恢复期、后遗症期）；8. 脑梗死（恢复期、后遗症期）；9. 风湿性心脏病；10. 血栓闭塞性脉管炎；11. 下肢静脉曲张；12. 血管支架术后抗凝治疗；13. 瓣膜置换术后；14. 肺间质纤维化；15. 肺源性心脏病；16. 慢性阻塞性肺疾病；17. 支气管哮喘；18. 支气管扩张；19. 慢性肾脏病；20. 肾病综合征；21. 前列腺增生；22. 糖尿病；23. 甲状腺功能亢进；24. 永久性甲状腺功能减退；25. 系统性红斑狼疮；26. 多发性硬化症；27. 脊柱关节炎（强直性脊柱炎）；28. 真性红细胞增多症；29. 原发性血小板增多症；30. 恶性贫血；31. 原发性骨髓纤维化；32. 骨髓增生异常综合征；33. 免疫性血小板减少性紫癜；34. 风湿性关节炎；35. 类风湿性关节炎；36. 股骨头坏死；37. 痛风；38. 斯蒂尔病；39. 干燥综合征；40. 系统性硬化症（硬皮病）；41. 系统性血管炎；42. 白塞氏病；43. 慢性肝炎；44. 慢性乙型病毒性肝炎；45. 慢性丙型病毒性肝炎；46. 肝硬化；47. 溃疡性结（直）肠炎；48. 消化性溃疡；49. 克罗恩病；50. 其他精神障碍；51. 癫痫；52. 重症肌无力；53. 帕金森及帕金森综合征；54. 阿尔茨海默症；55. 运动神经元病；56. 格林巴利综合征；57. 颈腰椎病；58. 肺结核；59. 肺外其他部位结核；60. 耐多药结核（MDR-TB）；61. 广泛耐药结核(XDR-TB)；62. 苯丙酮尿症；63. 肝豆状核变性；64. 半乳糖血症；65. 黄斑病变；66. 青光眼；67. 视神经脊髓炎；68. 银屑病；69. 慢性盆腔炎及附件炎；70. 多发性肌炎（皮肌炎）；71. 神经系统良性肿瘤门诊治疗；72. 进行性肌营养不良；73. 人类免疫缺陷（HIV）病；74. 中重度特应性皮炎；75. 便秘型肠易激综合征（IBS-C）；76. 脊髓性肌萎缩症；77. 亨廷顿舞蹈病；78. 遗传性血管性水肿（HAE）；79. C 型尼曼匹克病；80. 肢端肥大症；81. 子宫内膜异位症；82. 转甲状腺素蛋白淀粉样变性心肌病。（编号 74-82 为门诊药品单独支付病种）

2023 年 3 月 1 日起，我市职工、居民医保门诊慢特病病种进行了重新调整，统一增加至 92 种（甲类病种 10 种，乙类病种 82 种）。

人员类别	门诊慢特病报销比例（政策范围内费用）	
	甲类病种报销比例	乙类病种
	不分医院级别	不分医院级别
参保职工	85%	75%
备注	支付标准：一个自然年度内，职工医保基金支付起付线为 1000 元（中医医疗机构 900 元），尿毒症、血友病、严重精神障碍无起付线。进入大病保险的支付比例为 90%。	

3. 职工长期护理保险待遇

职工护理保险资金按年度筹资，筹资标准按照上年度全省在岗职工平均工资的 0.2%确定。护理保险制度起步阶段，暂按每人每年 100 元标准，分别从以下渠道划拨筹集：职工基本医疗保险统筹基金每人 55 元、个人缴费每人 30 元（从个人账户划拨）、财政补助每人 5 元、福彩公益金每人 10 元。

参保人员因疾病、伤残等原因长期生活不能自理，病情基本稳定，按照《日常生活能力评定量表》评定低于 60 分（不含 60 分），且符合规定条件的，可申请护理保险待遇。

根据参保人员护理需求，分别确定不同的护理服务形式：

- （一）医疗专护，是指住院定点医疗机构设置医疗专用病房为参保人员提供长期 24 小时连续医疗护理服务。
- （二）机构护理，是指医养结合的养老服务机构为入住本机构的参保人员提供长期 24 小时连续护理服务。
- （三）居家护理，是指定点护理机构派医护人员到参保人员家中提供护理服务。

符合条件的参保人员可按规定申办上述一种护理服务形式。

参保人员发生的符合规定的医疗护理费，长期护理保险资金支付不设起付线。医疗专护费用在一、二、三级定点护理机构的长期护理资金支付比例分别为 90%、85%、80%（不含床位费），机构医疗护理支付比例为 85%（不含床位费），居家医疗护理的支付比例为 90%（不含床位费），其余费用由个人负担。

4. 职工生育保险待遇

机关事业单位及企业职工分娩医疗费和产检费用报销						
参保人员类型	定点医疗机构级别	分娩医疗费定额标准	孕期检查医疗费 定额标准	放置(取出)宫内节育 器的医疗费定额标准	流产术、引产术和 绝育手续费定额	妊娠 12 周以上需 终止妊娠住院医 疗费定额
参保女职工	一级医疗机构	2600	1000	180	500	1600
	二级医疗机构	3600				
	三级医疗机构	4500				
参保男职工	男职工享受生育保险只报销政策范围内分娩医疗费和孕期检查医疗费的 50%					

企业单位职工生育津贴待遇（机关事业单位不享受）		
生育享受产假（2018 年 7 月 1 日后生育的）	未满 4 个月流产享受产假	怀孕满 4 个月流产
98 天	15 天	42 天
多胞胎生育的每多生育一个婴儿增加 15 天		
剖妇产增加 15 天		
2018 年 7 月 1 日前女职工生育或流产的，生育津贴按原标准发放。		

5. 邹城市医保便民服务热线

邹城市医疗保障局医保便民服务热线
0537-5233233