

居民医疗保险政策

1. 居民医保普通门诊统筹待遇

参保居民在市内就医享受普通门诊统筹待遇，不再实行定点签约就医管理，门诊统筹定点医疗机构扩大至市内所有基层定点医疗机构，参保人员在市内门诊就医不受跨乡镇（街道）和县（市、区）限制，可自主选择市内基层定点医疗机构就医。一个自然年度内，居民门诊统筹支付限额累计计算。

居民医保普通门诊统筹待遇				
人员类别	医疗机构	报销比例 (政策范围内费用)		封顶线 (元)
参保居民	定点镇（街）卫生院、村卫生室	已家庭医生签约	未家庭医生签约	300
		60%	50%	

2. 居民高血压糖尿病（简称“两病”）门诊用药报销机制

患高血压、糖尿病的参保人员，在二级及以下定点基层医疗机构门诊发生的降血压、降血糖药品费用纳入居民医保基金支付范围，不设起付线，纳入统筹范围的费用报销70%，一个年度内最高支付300元，合并高血压糖尿病患者以及糖尿病使用胰岛素患者医保基金最高支付限额为600元。两病门诊用药和门诊慢特病不可同时享受。

3. 居民医保住院和门诊慢特病待遇

参保居民因病在医保定点医疗机构住院和门诊慢特病发生的费用，可及时享受居民医疗保险住院和门诊慢特病待遇。

居民医保住院待遇					
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
成年人	一级医疗机构	100	85%	85%	75%
	二级医疗机构	400	75%	75%	65%
	三级医疗机构	800	60%	60%	50%
未成年人 及学生	一级医疗机构	100	90%	90%	80%
	二级医疗机构	400	80%	80%	70%
	三级医疗机构	800	65%	65%	55%
低保对象、特困人员、返贫致贫人口基本报销与成年人、未成年人及学生一致，区分大病（成年人为例）	一级医疗机构	100	85%	85%	75%
	二级医疗机构	400	75%	75%	65%
	三级医疗机构	800	60%	60%	50%
基本医疗保险待遇最高支付限额为 15 万元					
居民医保门诊慢特病待遇					
病种类别		报销比例			
甲类		70%，不分医院级别			
乙类	一级医疗机构			65%	
	二级医疗机构			55%	
	三级医疗机构			45%	
1、一个自然年度内，居民医保基金支付的起付线为 500 元（中医医疗机构 400 元），尿毒症、血友病、严重精神障碍无起付线； 2、（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等病种在一、二、三级医疗机构支付比例分别 65%、60%、60%。）甲类病种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特病的，按甲类病种支付比例，一个自然年度内，最高支付限额为 15 万。					
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（皮肤炎）；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）。	

4. 居民大病保险待遇

经基本医疗报销后，政策范围内个人自负超过起付线以上费用享受大病保险待遇。

居民大病保险待遇				
人员类别	起付线（全年累计）	分段	报销比例	封顶线
一般人群	12000 元	1. 2-10 万	60%	40 万元
		10-20 万元	65%	
		20-30 万元	70%	
		30 万元以上	75%	
低保对象、特困人员、返贫致贫人口	6000 元	6000-10 万元	65%	无
		10-20 万元	70%	
		20-30 万元	75%	
		30 万元以上	80%	
基本医疗保险和大病保险在医院报销时一并结算				

5. 医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围的情况

医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围	
1	应当从工伤保险基金中支付的医疗费用；
2	应当由第三人负担的医疗费用；
3	应当由公共卫生负担的医疗费用；
4	在境外就医的医疗费用；
5	因本人违法犯罪、戒毒戒瘾、打架斗殴、自杀自残（有明确精神病诊断的除外）等原因发生的医疗费用；
6	因医疗事故发生的医疗费用；
7	各种健康体检发生的医疗费用；
8	其他不符合基本医疗保险基金规定支付范围的医疗费用。

6. 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

邹城市镇街医保工作站服务热线			
峰山镇医保工作站	5670897	看庄镇医保工作站	5695650
香城镇医保工作站	5738050	张庄镇医保工作站	5719349
城前镇医保工作站	5819679	田黄镇医保工作站	5770798
中心镇医保工作站	5510009	郭里镇医保工作站	5631592
太平镇医保工作站	5458177	北宿镇医保工作站	5412094
唐村镇医保工作站	5470079	石墙镇医保工作站	5618710
大束镇医保工作站	5578555	钢山街道医保工作站	5115978
千泉街道医保工作站	5115958	凫山街道医保工作站	5113506