

# 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 80%	在职人员 4500 元 退休人员 5500 元
	二级医疗机构 200 元	二级医疗机构 70%	
	三级医疗机构 300 元	三级医疗机构 60%	
退休职工	一级医疗机构 100 元	一级医疗机构 85%	
	二级医疗机构 200 元	二级医疗机构 75%	
	三级医疗机构 300 元	三级医疗机构 65%	

## 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	起付线(元)	报销比例	长期异地居 住人员	临时外出就医人员 (首先自付比例 20%)
在职人员	一级医疗机构	300	90%	90%	90%
	二级医疗机构	500	85%	85%	85%
	三级医疗机构	600	85%	85%	85%
退休职工	一级医疗机构	300	95%	95%	95%
	二级医疗机构	500	90%	90%	90%
	三级医疗机构	600	90%	90%	90%

(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 20 万元（含）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 20 万元。

(2) 临时外出就医人员在备案就医地发生的住院、普通门诊和门诊慢特病医疗费用可联网结算，政策范围内费用首先自付比例为 20%，基本医疗保险基金的起付标准、支付比例、最高支付限额执行参保地就医报销待遇政策。

(3) 超过 20 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、血友病；3、白血病；4、再生障碍性贫血；5、尿毒症透析治疗；6、严重精神障碍；7、生长激素缺乏症；8、组织或器官移植（抗排异治疗）；9、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。

乙类

1、骨髓增生异常综合征；2、免疫性血小板减少症；3、原发性血小板增多症；4、真性红细胞增多症；5、原发性骨髓纤维化；6、高血压病伴并发症；7、冠心病；8、肺源性心脏病；9、慢性心力衰竭；10、慢性肾脏病；11、肾病综合征；12、重症肌无力；13、脑出血（恢复期、后遗症期）；14、脑梗死（恢复期、后遗症期）；15、帕金森病及帕金森综合征；16、癫痫；17、运动神经元病；18、肝豆状核变性；19、阿尔茨海默病；20、慢性阻塞性肺疾病；21、肺间质纤维化；22、系统性红斑狼疮；23、类风湿性关节炎；24、多发性肌炎（皮肌炎）；25、系统性血管炎；26、脊柱关节炎（强直性脊柱炎）；27、系统性硬化症（硬皮病）；28、干燥综合征；29、糖尿病；30、股骨头坏死；31、其他精神障碍；32、肺结核、肺外其他部位结核；33、耐多药结核、广泛耐药结核；34、慢性乙型病毒性肝炎；35、慢性丙型病毒性肝炎；36、肝硬化；37、神经系统良性肿瘤门诊治疗；38、进行性肌营养不良；39、人类免疫缺陷（HIV）病。

门诊药品单独支付病种：1、银屑病；2、中重度特应性皮炎；3、便秘型肠易激综合征（IBS-C）；4、克罗恩病；5、溃疡性结（直）肠炎；6、脊髓性肌萎缩症；7、亨廷顿舞蹈病；8、多发性硬化；9、遗传性血管性水肿（HAE）；10、C型尼曼匹克病；11、肢端肥大症；12、子宫内膜异位症；13、黄斑病变；14、转甲状腺素蛋白淀粉样变性心肌病；15、阵发性睡眠性血红蛋白尿症；16、非典型溶血性尿毒症综合征；17、血小板无力症；18、先天性凝血因子VII（FVII）缺乏症；19、原发性酪氨酸血症；20、West综合征/婴儿痉挛综合征；21、地中海贫血；22、迟发性运动障碍；23、Castleman病；24、慢性非感染性葡萄膜炎；25、结节性硬化症；26、发作性睡病；27、视神经脊髓炎；28、重度哮喘；29、肺动脉高压；30、戈谢病（罕见病）；31、庞贝氏病（罕见病）；32、法布雷病（罕见病）。

2025年1月1日起，我市职工医保门诊慢特病病种进行了重新调整，统一变更为80种（甲类病种9种，乙类病种39种，门诊药品单独支付病种32种）。门诊慢特病申报：参保人员向定点医疗机构提出申请，提供以下资料：1.《济宁市基本医疗保险门诊慢特病及药品单独支付病种认定申请表》；2.与申请病种相关的病历及相关材料等。

人员类别	门诊慢特病报销比例（政策范围内费用，不分医院级别）	
	甲类病种报销比例	乙类病种
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、引产术和绝育手术费定额	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	符合基本医疗保险规定的住院分娩医疗费，由统筹基金全额支付，个人不负担。	1600 元	500 元	早期妊娠门诊流产 550 元。小于 8 周妊娠住院流产 800 元，8-12 周妊娠住院流产 1000 元	12-16 周妊娠住院引流产 1200 元，16-37 周妊娠住院引流产 1300 元，大于 37 周妊娠住院引流产 2500 元
	二级医疗机构					
	三级医疗机构					
参保男职工	参加生育保险的男职工，其配偶未享受生育医疗费待遇的，按照职工生育医疗费支付标准的 50% 享受生育医疗费待遇。					

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		
剖宫产增加 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。		

### 4. 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**