

居民医疗保险政策

1.居民医保普通门诊统筹待遇

参保居民在济宁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济宁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，可自主选择济宁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。

2.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%)
成年人	一级医疗机构	100	85%	85%	85%
	二级医疗机构	400	75%	75%	75%
	三级医疗机构	800	60%	60%	60%
未成年人 及学生	一级医疗机构	100	90%	90%	90%
	二级医疗机构	400	80%	80%	80%
	三级医疗机构	800	65%	65%	65%
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%	85%
	二级医疗机构	400	75%	75%	75%
	三级医疗机构	800	60%	60%	60%

1. 基本医疗保险待遇最高支付限额为 15 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。

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、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）。
<p>2025 年 1 月 1 日起，我市居民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）。</p> <p>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。</p>	

3.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(元)	报销比例	封顶线
一般人群	14000元	1.4万-10万(含)	60%	40万元
		10万-20万(含)	65%	
		20万-30万(含)	70%	
		30万以上	75%	
低保对象、特困人员、返贫致贫人口	7000元	7000-10万(含)	65%	无
		10万-20万(含)	70%	
		20万-30万(含)	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				

4. 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。

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	

邹城市镇街医保工作站服务热线			
峯山镇医保工作站	5676977	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
北宿镇医保工作站	5412094	唐村镇医保工作站	5470079
太平镇医保工作站	5458177	郭里镇医保工作站	5631592
石墙镇医保工作站	5618710	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
大束街道医保工作站	5578555	中心店街道医保工作站	5510009