|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2021年济南市居民医保待遇标准一览表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 待遇项目 | 少年儿童和成年居民 | 驻济高校大学生 |
|  |
| 住院待遇 | 起付线（中医医院降低20%，精神卫生专科医院无起付线） | 省部三级医院 | 1200元 | 700元 |  |
| 其他三级医院 | 1000元 | 700元 |  |
| 二级医院 | 700元 | 400元 |  |
| 一级医院（含社区医院） | 400元 | 200元 |  |
| 乡镇卫生院 | 200元 | 200元 |  |
| 报销比例 | 省部三级医院 | 45% | 70% |  |
| 其他三级医院 | 60% | 70% |  |
| 二级医院 | 70%；精神卫生专科医院75% | 80%；精神卫生专科医院85% |  |
| 一级（含社区医院） | 80% | 90% |  |
| 乡镇卫生院 | 90% | 90% |  |
| 异地住院 | 异地安置人员在备案地住院 | 执行上述报销政策 |  |
| 异地转诊转院 | 按照省部三级医院的标准支付 |  |
| 未办理异地转诊转院 | 按照相应级别医院的标准减半支付 |  |
| 封顶线 | 25万元（含个人按一定比例负担部分） |  |
| 门诊慢性病待遇 | 病种范围 | 18个。恶性肿瘤的治疗、肾功能衰竭（尿毒症期）的透析治疗、器官移植的抗排异治疗（限心脏、肝、肺、肾、异基因造血干细胞移植）、血友病、精神障碍、再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮、帕金森氏病及综合征（只适用成年居民）、苯丙酮尿症、骨髓增生异常综合征、重症肌无力、肝豆状核变性、强直性脊柱炎、结核病、高血压（有心、脑、肾、眼并发症之一）、糖尿病（有心、脑、肾、眼、酮症并发症之一）、冠心病或脑梗塞安装血管支架的抗凝治疗、新冠肺炎出院患者门诊康复 |  |
| 起付线 | 200元；社区医院和乡镇卫生院无起付线；建档立卡贫困人口无起付线；精神障碍无起付线 |  |
| 报销比例 | 省部三级医院 | 45% | 70% |  |
| 其他三级医院 | 60% | 70% |  |
| 二级医院 | 70%；精神卫生专科医院75% | 80%；精神卫生专科医院85% |  |
| 一级（含社区医院） | 80% | 90% |  |
| 乡镇卫生院 | 90% | 90% |  |
| 肾功能衰竭的透析治疗 | 一级及以上医院80%，乡镇卫生院90% |  |
| 恶性肿瘤的治疗、器官移植的抗排异治疗、血友病 | 各级医疗机构报销比例，低于75%的统一按75%执行 |  |
| 封顶线 | 高血压 | 1100元 |  |
| 糖尿病 | 1800元 |  |
| 其他病种 | 25万元，与住院合并计算 |  |
| 参照门诊慢性病管理 | 在门诊使用康柏西普、雷珠单抗、阿柏西普和地塞米松玻璃体内植入剂治疗黄斑变性，使用特立氟胺治疗多发性硬化，使用重组人生长激素治疗儿童原发性生长激素缺乏症，使用静注人免疫球蛋白（pH4）治疗原发性免疫球蛋白缺乏症，使用波生坦治疗肺动脉高压，使用芦可替尼治疗骨髓纤维化。其中，重组人生长激素、静注人免疫球蛋白（pH4）每人每年报销不超过3万元 |  |
| 普通门诊统筹待遇 | 起付线 | 无起付线 |  |
| 报销比例 | 50% | 65% |  |
| 封顶线 | 400元 | 500元 |  |
| 居民大病保险待遇 | 额度报销 | 概念 | 参保人一个医疗年度内发生的住院、门诊慢性病医疗费用，经基本医保报销后，个人累计负担的合规医疗费用纳入居民大病保险 |  |
| 起付线 | 1.4万元 |  |
| 报销比例 | 起付线-10万元报销60%；10万-20万元报销65%；20万-30万元报销70%；30万元以上报销75% |  |
| 封顶线 | 40万元 |  |
| 贫困人口倾斜政策 | 起付线5000元。起付线-10万元报销65%；10万-30万元报销75%；30万元以上报销85%。无封顶线 |  |
| 特药报销 | 概念 | 将省统一组织价格谈判的抗肿瘤分子靶向药和治疗其它疾病的特效药品纳入居民大病保险支付范围，对参保人患重大疾病发生的合规特药费用，给予一定补偿 |  |
| 药品种类 | 6种。盐酸沙丙蝶呤片、盐酸多柔比星脂质体注射液、注射用伊米苷酶、注射用阿糖苷酶α、注射用阿加糖酶β、阿加糖酶α注射用浓溶液 |  |
| 起付线 | 2万元；贫困人口无起付线 |  |
| 报销比例 | 盐酸沙丙蝶呤片、盐酸多柔比星脂质体注射液：报销80%；注射用伊米苷酶、注射用阿糖苷酶α、注射用阿加糖酶β、阿加糖酶α注射用浓溶液：40万元以下报销80%，40万元以上报销85% |  |
| 封顶线 | 盐酸沙丙蝶呤片、盐酸多柔比星脂质体注射液：40万元；注射用伊米苷酶、注射用阿糖苷酶α、注射用阿加糖酶β、阿加糖酶α注射用浓溶液：90万元 |  |
| 门诊免费药待遇 | 药品种类 | 5种。治疗高血压的卡托普利片、硝苯地平片、阿司匹林肠溶片，治疗糖尿病的二甲双胍片，治疗冠心病的硝酸异山梨酯片 |  |
| 支付标准 | 对已签约普通门诊统筹的参保人，医保基金全额支付，每人每年不超过80元 |  |
| 大学生、少年儿童门急诊意外伤害待遇 | 起付线 | 200元 |  |
| 报销比例 | 80% |  |
| 封顶线 | 2000元（含个人按一定比例负担部分） |  |
| 脑瘫等残疾儿童和孤独症儿童康复待遇 | 住院康复 | 省部三级医院的报销比例提高5个百分点 | 无 |  |
| 门诊康复 | 参照门诊慢性病管理，按病种，每人每年报销不超过3万元 |  |
| 高血压、糖尿病门诊用药待遇 | 起付线 | 二级医院200元；一级及以下医院无起付线 |  |
| 报销比例 | 50% |  |
| 封顶线 | 按病种，每人每年300元。使用胰岛素治疗的糖尿病患者额外增加100元 |  |
| 生育医疗待遇 | 流产150元、引产1100元、顺产1100元、阴式手术产1350元、剖宫产2300元 |  |
| 家庭病床待遇 | 向社区医院或乡镇卫生院申请，待遇标准参照住院 |  |
| 贫困失能老年人医疗护理补贴待遇 | 对通过定点医疗机构申请享受医疗护理待遇且鉴定通过的农村贫困失能老年人，可享受每人每月300元的居民医保贫困人口医疗护理补贴 | 无 |  |
| 长期护理保险待遇 | 服务形式 | 专护 | 定点医护机构为入住本机构的参保人提供以安宁疗护为主的医疗护理服务，不能与门诊慢性病及普通门诊统筹待遇同时享受 |  |
| 院护 | 定点医护机构为入住本机构的的参保人提供基本生活照料及相关医疗护理服务，可与门诊慢性病及普通门诊统筹待遇同时享受 |  |
| 家护 | 定点医护机构为居家的参保人提供上门照护或社区日间集中照护等基本生活照料及相关医疗护理服务，可与门诊慢性病及普通门诊统筹待遇同时享受 |  |
| 待遇标准 | 长期护理保险待遇不设起付线。参保人员在定点医护机构或居家接受长期医疗护理的，其符合规定的医疗护理费，由长期护理保险基金支付70%，其余费用由个人承担。已按规定享受长期护理保险待遇的参保居民，不再重复享受我市居民基本医疗保险家庭病床或贫困失能老年人医疗护理补贴待遇 |  |

 |