2021年济南市职工医保待遇标准一览表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 待遇项目 | 在职人员 | 退休人员 |
| 个人账户待遇 | 个人缴费部分 | 单位缴费部分 | 按照基本养老金的4%划入。按年龄段实行保底封顶：60岁以下50-170元，60-70岁60-190元，70-80岁70-220元，80-90岁80-220元，90岁以上90-220元 |
| 全部划入个人账户 | 35岁以下划入0.8%，35-45岁划入1%，45岁至退休划入1.5% |
| 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） | 三级医院 | 第一次住院1000元；第二次住院500元；第三次及以上0元 |
| 二级及一级医院 | 第一次住院400元；第二次住院200元；第三次及以上0元 |
| 社区医院 | 第一次住院200元；第二次住院100元或0元（社区医院一年只收一次起付线）；第三次及以上0元 |
| 报销比例 | 三级医院 | 起付线-1万元报销85%；1万-40万元报销88%；40万-60万元报销90% | 起付线-1万元报销88%；1万-40万元报销91%；建国前老工人在以上基础上提高5个百分点。40万-60万元报销90% |
| 二级及以下医院 | 起付线-1万元报销90%；1万-40万元报销93%；40万-60万元报销90% | 起付线-1万元报销93%；1万-40万元报销96%；建国前老工人在此基础上提高5个百分点，最高不超过100%。40万-60万元报销90% |
| 异地住院 | 长期异地备案人员在备案地住院 | 执行上述报销政策 |
| 异地急症住院及异地转诊转院 | 40万元以下的部分报销比例降低10个百分点，40万元以上的部分报销比例不变 |
| 未经备案自行    外出就医 | 合规医疗费用个人首先自负30%，剩余部分再按规定比例报销 |
| 封顶线 | 60万元 |
| 门诊慢性病待遇 | 病种范围 | 24个。Ⅰ类病种：恶性肿瘤的治疗、慢性肾衰竭（尿毒症期）的透析治疗、器官移植患者的抗排异治疗（限心脏、肝、肺、肾、异基因造血干细胞移植）、精神障碍、新冠肺炎出院患者门诊康复；Ⅱ类病种：慢性病毒性肝炎、肝硬化、再生障碍性贫血、结核病、系统性红斑狼疮、血液系统疾病（血友病、骨髓增生性疾病、骨髓增生异常综合征）、慢性肾衰竭（非尿毒症期）；Ⅲ类病种：糖尿病（有心、脑、肾、眼、酮症并发症之一）、高血压（有心、脑、肾、眼并发症之一）、肺心病（并发右心衰竭）、冠心病（反复发作心绞痛或心肌梗塞）、脑血管病（并发后遗症）、慢性心力衰竭、风湿性疾病、间质性肺疾病、重症肌无力、癫痫、帕金森氏病及综合征、多发性硬化 |
| 起付线（Ⅰ类病种无起付线，中医医院降低20%） | 省部三级医院 | 800元 |
| 其他三级医院 | 600元 |
| 二级及一级医院 | 300元 |
| 社区医院 | 0元 |
| 报销比例 | 三级医院 | 起付线-1万元报销85%；1万-40万元报销88%；40万-60万元报销90% | 起付线-1万元报销88%；1万-40万元报销91%；建国前老工人在以上基础上提高5个百分点。40万-60万元报销90% |
| 二级及以下医院 | 起付线-1万元报销90%；1万-40万元报销93%；40万-60万元报销90% | 起付线-1万元报销93%；1万-40万元报销96%；建国前老工人在此基础上提高5个百分点，最高不超过100%。40万-60万元报销90% |
| 异地治疗 | 长期异地备案人员在备案地治疗 | 执行上述报销政策 |
| 异地急症治疗及转诊转院后相应门诊慢性病治疗 | 40万元以下的部分报销比例降低10个百分点，40万元以上的部分报销比例不变 |
| 未经备案自行    外出治疗 | 合规医疗费用个人首先自负30%，剩余部分再按规定比例报销 |
| 封顶线 | 60万元，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 |
| 普通门诊统筹待遇 | 起付线（中医医院降低20%） | 三级医院 | 1200元 |
| 二级及一级医院 | 700元 |
| 社区医院 | 400元 |
| 报销比例 | 三级医院 | 40%；建国前老工人在此基础上提高5个百分点 |
| 二级及一级医院 | 60%；建国前老工人在此基础上提高5个百分点 |
| 社区医院 | 80%；建国前老工人在此基础上提高5个百分点 |
| 异地门急诊 | 长期异地备案人员在备案地就诊 | 执行上述报销政策 |
| 异地急症就诊及转诊转院后在门诊治疗 | 报销比例降低10个百分点 |
| 封顶线 | 3000元 |
| “二次报销”待遇 | “二次报销”概念 | 参保人一个医疗年度内发生的住院、门诊慢性病和普通门诊统筹医疗费用，经基本医保报销后，个人累计负担的合规医疗费用纳入“二次报销” |
| 起付线 | 1万元 |
| 报销比例 | 1万-20万元的部分报销80%；20万元以上的部分报销90% |
| 封顶线 | 上不封顶 |
| 门诊免费药待遇 | 药品种类 | 7种。治疗高血压的卡托普利片、硝苯地平片、阿司匹林肠溶片、氢氯噻嗪片，治疗糖尿病的格列吡嗪片、二甲双胍片，治疗冠心病的硝酸异山梨酯片 |
| 支付标准 | 对普通门诊统筹签约在社区等基层医疗机构的参保人，医保基金全额支付，每人每年不超过240元 |
| 职工大病保险待遇 | 额度报销 | 概念 | 参保人一个医疗年度内发生的住院医疗费用，经职工医保统筹基金和大额医疗费救助金按规定支付后，个人累计负担的合规医疗费纳入职工大病保险 |
| 起付线 | 2万元 |
| 报销比例 | 60% |
| 封顶线 | 40万元 |
| 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职工大病保险支付范围，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 |
| 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 |
| 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90%，其余费用由个人承担 |