

请输入关键字



首页

机构职能

机关党建

资讯中心

政策法规

政府信息公开

办事服务

互动交流

当前位置: 首页>政务服务>查询中心>医保待遇标准

## 2022年济南市职工医保待遇标准

发布日期: 2021-12-28 浏览次数: 4200 字号: [ 大 中 小 ]

### 2022年济南市职工医保待遇标准一览表 (仅作参考, 以政策文件为准)

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; 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		
		参保人临时在省内异地住院	执行上述报销政策		
参保人临时在省外住院		基金支付比例降低10个百分点			
封顶线		60万元			
门诊慢特病待遇	病种范围		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斥治疗(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)、苯丙酮尿症、四氢生物蝶呤(BH4)缺乏症; 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)	省部三级医院	800元		
		其他三级医院	600元		

线, 中医医院 降低20%)	二级及一级医院	300元		
	社区医院	0元		
	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%	
报销比例	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		
	参保人临时在省内异地治疗	执行上述报销政策		
	参保人临时在省外治疗	基金支付比例降低10个百分点		
封顶线		60万元, 与住院合并计算		
参照门诊慢特病管理		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治疗	执行上述报销政策	
		参保人临时在省内异地治疗	执行上述报销政策	
		参保人临时在省外治疗	基金支付比例降低10个百分点	
	封顶线		3000元	
大额医疗费用二次支付待遇	概念		对参保职工符合规定的高额医疗费用给予进一步保障。参保人一个医疗年度内发生的住院、门诊慢特病和普通门诊统筹医疗费用, 经基本医疗保险等按规定报销后, 个人累计负担的合规医疗费用由大额医疗费救助金二次支付	
	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		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
		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	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
特药报销		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：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：90万元
长期护理保险待遇	服务形式	专护	定点医疗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	定点医疗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	定点医疗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。参保人员在定点医疗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

打印本页 关闭窗口



主办：济南市医疗保障局 网站地图 联系我们  
 鲁ICP备：05041920 鲁公网安备 37010202001191号 网站标识码：3701000102  
 地址：济南市市中区经二路193号2号楼7楼东区  
 版权所有：济南市医疗保障局

