

# 济宁市职工医疗保险服务指南

(2024年1月)

## 一、参保范围

职工医保覆盖本市行政区域内所有用人单位职工，无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工医保的非全日制从业人员、依托新业态平台实现就业且未与新业态平台企业建立劳动关系的新就业形态劳动者以及其他灵活就业人员（统称灵活就业人员）可以自愿参加职工医保。

## 二、缴费标准

用人单位以在职职工上年度工资总额为基数，机关事业单位按7.3%缴纳，其他单位按8%缴纳，在职职工以本人上年度工资收入为基数（低于当年保底值的，按保底值作为缴费基数；高于当年封顶值的，按封顶值作为缴费基数），按2%缴纳。灵活就业人员以不低于全省上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资60%的标准为缴费基数，按7%缴纳职工医保费（不建立个人账户），享受职工医保和生育医疗费待遇，不享受生育津贴待遇。

医院级别	首次住院起付标准	基本医疗保险支付比例		职工大额医疗费用补助支付比例
		统筹支付额 20 万元（含）以下		
		在职	退休	20-70 万元
一级医院	300	90%	95%	90%
二级医院	500	85%	90%	
三级医院	600	85%	90%	

### 三、市内定点医院住院

（一）支付标准。参保人员凭社会保障卡或身份证在本市定点医院住院，纳入医保统筹报销范围的住院费用支付标准如下。

注：

- 1、1 个年度内,从第 2 次住院起付标准减半，自第三次住院起不再设置起付标准；
- 2、在定点医疗机构使用中药饮片、中医诊疗技术和经批准的治疗性中药制剂发生的住院费用，医保基金支付比例提高 10%。参保人员在中医医疗机构住院治疗，医疗费用住院起付标准降低 100 元。参保人员住院使用纯中医疗法发生的医疗费用，起付标准降低 100 元，在职参保职工医保基金支付比例为 90%，退休人员在二、三级定点医疗机构住院医保基金支付比例为 90%、在基层医疗机构支付比例为 95%。
- 3、恶性肿瘤患者住院治疗的，每年只收取一次起付标准；精神疾病患者住院治疗的，取消起付标准。

4、职工医保住院（包括与住院合并计算的门诊慢特病，下同）统筹基金最高支付限额为 20 万元。对于超出职工医保住院最高支付限额以上符合医保规定的费用，职工大额医疗费用补助一个自然年度内支付限额为 50 万元，支付比例为 90%。

（二）费用结算。参保人员出院时实行联网结算，即时报销，患者只需交纳自己应该负担的部分；因欠费、办理退休手续等原因无法联网结算的，待补足医疗保险费后到参保地医保经办服务窗口报销。

#### 四、普通门诊统筹

扩大职工门诊统筹定点就医购药范围，取消职工门诊统筹就医定点限制，参保职工可以自主选择全市一级及以下、二级、三级定点医疗机构门诊就医。

1、起付标准：一个自然年度内，职工医保门诊统筹累计计算起付标准。在一级及以下、二级、三级医疗机构门诊就医，医疗保险统筹基金支付的起付标准分别为 100 元、200 元、300 元。参保人员在一级及以下、二级、三级医疗机构门诊就医，职工医保普通门诊统筹起付标准实行累计补差计算。

2、支付比例：参保人员普通门诊发生的政策范围内医疗费用，在起付标准以上至最高支付限额以下的部分，在职职工在一级及以下、二级、三级医疗机构的基金支付比例分别为 80%、70%、

60%；退休职工在一、二、三级医疗机构的基金支付比例分别为85%、75%、65%。

3、最高支付限额：一个自然年度内，对起付标准以上的政策范围内费用，在职职工基本医疗保险统筹基金自然年度支付限额为3500元，退休人员为4500元；对超过基本医疗保险统筹自然年度基金支付限额以上的费用，由大额医疗补助资金支付，自然年度支付限额为1000元。

## 五、灵活就业人员注意事项

首次在我市参加职工医保的灵活就业人员，参保缴费的次月起就可以享受职工医保待遇，且参保不受户籍限制。因故中断缴纳基本医疗保险费的，自中断缴费的次月起暂停支付其职工的基本医疗保险待遇。灵活就业人员补缴中断的职工医保费，补缴欠费后，中断期间只计算缴费年限，发生的医疗费不报销。如果灵活就业人员中断缴费不超过3个月，补缴后次月起就可以享受职工医保待遇；如果中断缴费超过3个月进行补缴，那么缴费3个月后才可以享受职工医保待遇。

## 六、省级统筹大病保险

1、待遇标准。参加基本医疗保险并按规定享受医疗待遇的参保人员，按照每人每年20元标准筹集资金。

一个自然年度内，符合政策规定的特药费用，起付标准2万

元，支付比例 80%，最高支付 40 万元。对治疗戈谢病、庞贝氏病和法布雷病等三种罕见病特殊疗效药品费用制定单独的支付政策，单独列支费用，起付标准为 2 万元，2 万元-40 万元以下的部分基金支付 80%，40 万元（含）以上的部分基金支付 85%，一个年度内每人最高支付 90 万元。

参保人员发生的住院费用，经职工医保基本医疗保险、职工大额医疗费用补助（市级统筹大病保险）、公务员医疗补助和企业补充保险报销后，参保职工政策范围内住院个人负担部分（含职工市级统筹大病保险医疗费用补助最高支付限额以上的符合医保规定的费用），超过 2 万元以上的部分，支付比例为 80%，一个年度内基金最高支付 40 万元。

2、申请条件。特药：参保人员使用特药凭我市特药定点医疗机构出具的《济宁市省级统筹大病保险特药使用申请及评估表》向参保地医疗保险经办机构申请，并同时提供有效身份证件及相关医疗文书，包括门诊病历、诊断证明、基因检测报告（必要时）、病理诊断、影像报告、免疫组化报告、出院小结等。特药待遇自核准之日起生效，待遇享受期为一年（以自然年度为准）；期满后仍需继续享受特药待遇的，须重新评估确认。罕见病：患者（或监护人）需持有效期内《山东省戈谢病、庞贝氏病、法布雷病参保患者诊断登记表》、户口本、病历、疾病诊断相关检查等证明材料到医保经办机构登记备案，备案后至《登记表》有

效截止日期前按规定享受医保报销等待遇。济宁市第一人民医院  
为我市定点罕见病治疗医院。

联系电话：0537-2937536

地址：济宁市太白湖新区圣贤路7号市为民服务中心一楼大厅

医保综合服务窗口



济宁医保微信公众号