**济宁市职工医疗保险待遇一览表**

**（2025年7月）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本 医疗 保险 | 住院 | 起付标准 | 一级医疗机构 | 300元 |
| 二级医疗机构 | 500元 |
| 三级医疗机构 | 600元 |
| 注：一个自然年度内第二次住院起付标准对应减半，第三次及以上住院起付标 准为0元 |
| 报销比例 | 一级医疗机构 | 在职职工90%、退休人员95% |
| 二级医疗机构 | 在职职工85%、退休人员90% |
| 三级医疗机构 | 在职职工85%、退休人员90% |
| 最高支付限额 | 一个自然年度内，住院与门诊慢特病最高支付限额合并计算为20万元 |
| 门诊慢特病 | 起付标准 | 1000元 |
| 注：1.门诊慢特病中血友病、尿毒症、严重精神障碍治疗，不设起付标准 2.门诊慢特病在中医医疗机构定点的，起付标准为900元 |
| 报销比例 | 甲类病种：85% 乙类病种：75% |
| 最高支付限额 | 一个自然年度内，住院与门诊慢特病最高支付限额合并计算为20万元 |
| 普通门诊 | 起付标准 | 一级及以下医疗机构 | 100元 |
| 二级医疗机构 | 200元 |
| 三级医疗机构 | 300元 |
| 注：一个自然年度内，普通门诊的起付标准各级医疗机构累计计算 |
| 报销比例 | 一级及以下医疗机构 | 在职职工80%、退休人员85% |
| 二级医疗机构 | 在职职工70%、退休人员75% |
| 三级医疗机构 | 在职职工60%、退休人员65% |
| 最高支付限额 | 一个自然年度内，最高支付限额为在职职工4500元、退休人员5500元 |
| 大额 医疗 费用 补助 | 超基本医保限额 部分 | 一个自然年度内，住院和门诊慢特病基本医保支付限额以上合规费用报销90%，限额50万元 |
| 个人负担部分 | 一个自然年度内，对政策范围内个人负担费用超过2万元以上的部分，按照80%比例报销，限额40万元 |
| 特药部分 | 一个自然年度内，对省规定的特药范围内个人负担2万以上的部分，按照80%比例报销，限额40万元 |
| 生育 保险 | 产前检查费 | 1600元 |
| 住院分娩 | 政策范围内住院分娩费用“个人零负担 ” |
| 计划生育手术和 住院引流产 | 按病种实行限额结算 |
| 其他住院生育医 疗费 | 其他符合规定的住院生育医疗费及妊娠、分娩期间一并治疗其他疾病的费用，按职工医保住院政策报 销 |
| 男职工配偶待遇 | 参加生育保险男职工的配偶，未享受生育医疗待遇的，可按照女职工住院分娩待遇标准的50％享受生 育医疗待遇 |
| 此表仅供参考，以政策文件为准 |