2024济南居民医保政策

一、门诊基本待遇

我市参保居民可自愿选择1家医保定点社区卫生服务机构或乡镇卫生院作为普通门诊统筹定点，并持本人社保卡或医保电子凭证到选择的定点医疗机构签约，自签约之日起即可享受普通门诊统筹待遇，一个医疗年度内普通门诊就医不设起付标准，报销比例50%，最高可报销500元。具有普通门诊统筹定点资格的校医院承担本校全部参保大学生的门诊统筹待遇，报销比例65%，最高可报销600元。

为享受普通门诊统筹待遇的参保居民免费提供5种基本药：治疗高血压的基本药物（卡托普利片、硝苯地平片、阿司匹林肠溶片）、治疗糖尿病的基本药物（二甲双胍片）、治疗冠心病的基本药物（硝酸异山梨酯片），一年内，免费药物金额累计不超过80元，超过部分按照居民基本医疗保险普通门诊统筹规定予以支付。

二、住院基本待遇

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 医疗机构级别 | 成年居民 | 少年儿童 | 驻济高校大学生 |
| 起付标准 | 三级医疗机构 | 1000元 | | 700元 |
| 二级医疗机构 | 400元 | | 400元 |
| 一级医疗机构 | 400元 | | 200元 |
| 社区医疗机构、  乡镇卫生院 | 200元 | | 200元 |
| 报销比例 | 省部三级医疗机构 | 50% | 55% | 70% |
| 其他三级医疗机构 | 60% | 65% | 70% |
| 二级医疗机构 | 70%；精神卫生专科医疗机构75% | 75%；精神卫生专科医疗机构80% | 80%；精神卫生专科医疗机构85% |
| 一级医疗机构、  社区医疗机构 | 80% | 85% | 90% |
| 乡镇卫生院 | 90% | 90% | 90% |

注：1.在一个医疗年度内，第二次住院的起付标准相应降低50%，第三次住院不再计算起付标准。

       2.本统筹区内定点中医综合性医院降低20%，精神卫生专科医院无起付线。

三、大病保险报销待遇

额度报销：在一个医疗年度内，参保人发生的住院与门诊慢特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。

个人负担合规医疗费用1.4万元至10万元的部分，报销比例为60%；10万元（含）至20万元的部分，报销比例为65%；20万元（含）至30万元的部分，报销比例为70%；30万元以上（含）的部分，报销比例为75%，最高支付限额40万元。

符合报销条件的参保人，在出院结算时自动享受，无需任何申请手续。

特药报销：针对大病特药（盐酸沙丙蝶呤片、盐酸多柔比星脂质体注射液）：起付标准为2万元，报销比例为80%，一个医疗年度内最高支付限额为40万元；针对罕见病用药（注射用伊米苷酶、注射用阿糖苷酶α、注射用阿加糖酶β）：起付标准为2万元，2万元-40万元以下的部分支付80%，40万元（含）以上的部分支付85%，一个医疗年度内最高支付90万元。