

滨州市医疗保障政策汇总

(2021 年版)

滨州市医疗保障局

2021 年 3 月

一、职工医保部分

表 1.职工基本医疗保险筹资政策

滨州市	月份	单位缴费部分			单位缴费比例合计 (%)	个人缴费比例 (%)
		单位性质	医疗保险比例 (%)	生育保险比例 (%)		
	1-12月	机关事业单位	7		7	2
		企业	7	0.9	7.9	2
		灵活就业人员	7		7	2

表 2. 职工大额医疗补助和补充保险筹资政策

滨州市	类别	个人缴费比例 (%)	单位缴费比例 (%)
	职工大额补助	在职人员筹资额/人/年 (元)	
		单位	个人
		60	60
退休人员筹资额/人/年 (元)			
		60元	
公务员补充保险 (市直)	单位筹资比例 (%)		
		2	

表 3.职工个人账户划转及使用政策

城市	个人账户划转比例或定额标准	个人账户使用范围	其他政策
滨州市	在职职工 45 周岁以下 (含), 本人缴费基数的 2.3% 计入; 45 岁以上, 本人缴费基数的 3 % 计入; 退休职工按照本人养老金 (不含财政发的物业补贴、取暖补贴) 的 3.9% 减去 5 元 (职工大额补助金)。	职工医疗保险个人账户除可用于职工本人的门诊消费、药店消费及医保统筹基金报销后需个人负担的费用外, 可用于支付近亲属 (配偶、子女、本人的父母、配偶的父母, 下同) 参加居民基本医疗保险的个人缴费部分; 经基本医疗保险、大病保险报销后按规定需个人负担的费用; 本人和近亲属健康检查及在定点零售药店购买药品。	

表 4.职工普通门诊报销政策

滨州市	起付线 (元)	报销比例 (%)	封顶线 (元)	备注
	400	65	1500	可在二级三级定点医院、社区卫生服务中心 (服务站) 使用, 年度内累计计算。如果一年内未使用, 次年比例报销 80%

表 5.职工门诊慢性病报销政策

病种数量	病种类别	起付线(元)	报销比例(%)	封顶线(元)
50	<p>一、甲类疾病（不设限额）：恶性肿瘤；白血病；尿毒症；器官移植抗排斥免疫调节治疗；血友病。</p> <p>二、乙类疾病（弹性限额）：心、脑、大动脉血管疾病术后综合治疗；严重精神障碍；高血压（并发症、极高危）；糖尿病合并心、脑、肾、眼、神经并发症之一者；重症肝炎、肝硬化；脑血管疾病；冠心病（不稳定性心绞痛、心梗）；肺心病；扩张性心肌病；风湿性心脏瓣膜病；结核病抗痨治疗（活动期）；股骨头缺血性坏死；精神病；支气管哮喘；类风湿关节炎（活动期）；系统性红斑狼疮；永久性甲状腺功能减退；癫痫；帕金森氏病；重症肌无力；脑垂体瘤；骨髓异常增生综合症（mds）；再生障碍性贫血；真性红细胞增多症；原发性血小板增多症；原发性骨髓纤维化；血小板减少性紫癜；溶血性贫血；过敏性紫癜并肾病；慢性肾功能不全；肾病综合征；硬皮病；白塞氏综合症；慢阻肺；肺间质纤维化；静脉血栓症（含慢性肺栓塞、深静脉血症）；慢性肾小球肾炎；溃疡性结肠炎；克罗恩病；肝豆状核变性；运动神经元病；强直性脊柱炎；银屑病；多发性肌炎（PM）和皮肌炎（DM）；干燥综合症。</p>	700	<p>执行基本统筹限额，在职85%，退休90%；超过限额按50%报销。</p>	80万（纳入职工基本医疗保险统筹及职工大额医疗补助金额）与住院费用合并计算，大额救助同医院报销政策。弹性限额合并计入统筹基金封顶线

表 6.职工医保住院报销政策

类别	一级医疗机构		二级医疗机构		三级医疗机构		医疗费封顶线(元)	其他政策
	起付线(元)	报销比例(%)	起付线(元)	报销比例(%)	起付线(元)	报销比例(%)		
基本医保	200	1、67个病种按定额付费； 2、其他病种：在职90%， 退休95%	600	在职：90%； 退休：95%	700	纳入统筹1万元以下部分在职85%， 退休92.5%；纳入统筹1万元以上部分在职90%， 退休95%	20万	一个自然年度内第二次住院递减100元，第三次不收取起付线
职工大额补助	职工基本医保超过20万元封顶线后，进入职工医保大额医疗补助：20万~80万之间的报销80%。							

公务员补助	住院和门诊慢病起付线和医保政策范围内个人自付部分按照 50% 报销。
-------	------------------------------------

表 7.职工大病保险及特殊药品补偿政策

项目	起付线	报销比例	最高额度
大病保险特殊药品	2 万元	80%	40 万元
政策范围内个人自付费用	2 万元	40%	20 万元
戈谢病、庞贝氏病、法布雷病	2 万元	2 万元-40 万元报销比例 80%， 40 万元以上报销比例 85%	90 万元

同时有大病保险特药、罕见病共用一个起付线（2 万）。

表 8.职工长期护理保险政策

险种	类型	等级	日定额支付标准
重度失智	院护（在定点护理机构进行护理）	长期照护	70 元/床日
		日间照护	60 元/床日
	家护（在家中护理）		45 元/床日
重度失能	专护（在定点医疗机构进行护理）	三级医院	气管切开 300 元/床日，其他 210 元/床日
		二级医院	气管切开 280 元/床日，其他 180 元/床日
		一级医院	气管切开 260 元/床日，其他 150 元/床日
	院护（在定点护理机构进行护理）	评分 ≤20	70 元/床日
		评分 21-40 之间	60 元/床日
		评分 41-60 之间	50 元/床日
	家护（在家中护理）	评分 ≤60	45 元/床日

筹资：单位 0.2%，个人个人账户 0.1%，财政补助 15 元/人/年，职工长期护理保险由商业保险公司具体经办，市直、滨城区由中国人民健康保险公司承办，服务电话：3312356，博兴、惠民、沾化人保财，邹平太平洋，无棣、北海、开发中国人寿。

地址：黄河八路渤海八路路口东 50 米路北（老物价局）

异地就医政策：退休长期到异地居住的，可以办理异地就医备案，备案后可直接在安置地用社保卡联网住院，直接报销。

市直异地就医备案电话：3162697

外地参保人员来滨州居住，可在参保地办理异地就医备案，在我市 167 家异地联网医院直接住院报销。

二、离休人员、六级以上革命伤残军人医保待遇

保障对象	起付线	封顶线	报销比例
离休干部、建国前参加革命工作老工人、六级以上革命伤残军人	不设起付线	不设封顶线	政策范围内费用报销比例 100%

三、居民医保部分

表 8. 居民医保筹资政策

个人缴费	各级政府补助	备注
280 元	550 元	四类贫困人口、80 岁以上老年人政府资助参保

每年根据上级文件变动。

表 9.居民医保普通门诊报销政策

起付线	报销比例	年度医药费限额	备注
0	60%	400 元	一个年度内未发生费用，次年提高到 70%

表 10.居民医保“两病”门诊报销政策

病种	起付线	报销比例(%)	年度最高支付额
高血压 糖尿病	一级及以下医院不设起付线；二级医院起付线 100 元/人·年。	50%	高血压年度 300 元，普通糖尿病年度 400 元；糖尿病（使用胰岛素）年度 500 元；高血压合并糖尿病年度 500 元。

表 11.居民医保门诊慢性病报销政策

病种数量	病种类类	起付线(元)	报销比例(%)	封顶线(元)
36	一、甲类疾病（不设限额）：恶性肿瘤；白血病；尿毒症；器官移植抗排斥免疫调节治疗；血友病。 二、乙类疾病（设限额）：严重精神障碍；苯丙酮尿症；心、脑、大动脉血管疾病术后综合治疗；高血压（并发症、极高危）；糖尿病合并心、脑、肾、眼、神经并发症之一者；重症肝炎、肝硬化；脑血管疾病；冠心病（不稳定性心绞痛、心梗）；结核病抗痨治疗；精神病；系统性红斑狼疮；再生障碍性贫血；肺心病；股骨头缺血性坏死；类风湿关节炎（活动期）；慢性肾功能不全；癫痫；支气管哮喘；骨髓异常增生综合症（mds）；慢阻肺；肺间质纤维化；静脉血栓症（含慢性肺栓塞、深静脉血症）；慢性肾小球肾炎；溃疡性结肠炎；克罗恩病；肝豆状核变性；运动神经元病；强直性脊柱炎；银屑病；多发性肌炎（PM）和皮肌炎（DM）；干燥综合症。	200	50%	甲类病种与住院统筹合并使用年度封顶线。其他病种执 3000 元限额。每人限不超过 2 个病种。

表 12.居民医保住院报销政策

一级医疗机构		二级医疗机构		三级医疗机构		基金支付 限额 封顶线 (元)	其他政策
起付线 (元)	报销比例 (%)	起付线 (元)	报销比例 (%)	起付线 (元)	报销比例 (%)		
200	1、67个病种按定额付费； 2、其他病种起付线以上合规费用按90%报销。	500	75%	1000	60%	20万	一个自然年度内二、三级医院住院第二次起付线递减100元，第三次不收取起付线

恶性肿瘤、器官移植、尿毒症、白血病、血友病住院一年只收一次起付线。

表 13.居民医保大病保险补偿政策

类别	起付线(元)	补偿比例	年度最高支付限额
居民大病 保险	13000	经基本医疗保险报销后，个人负担的合规医疗费用按以下比例补偿：1.3万元（含）至10万元之间的补偿60%；10万元（含）至20万元之间的补偿65%；20万元（含）至30万元之间的补偿70%；30万元（含）以上的补偿75%。	40万元
大病保险 特殊药品	20000	80%	40万元
戈谢病、庞贝氏病、法布雷病	2万元	2万元-40万元报销比例80%， 40万元以上报销比例85%	90万元

同时有大病保险特药、罕见病共用一个起付线（2万）。

三、离休人员、六级以上革命伤残军人医保待遇

保障对象	起付线	封顶线	报销比例
离休干部、建国前参加革命工作老工人、六级以上革命伤残军人	不设起付线	不设封顶线	政策范围内费用报销比例100%

四、医保扶贫和医疗救助部分

表 14.居民医保扶贫政策

	2021 年基本医保参保补贴		大病保险倾斜政策	其他
	特困人员 (元)	其他扶贫对 象 (元)		
滨州市	280	280	1、起付线降低到 5000 元； 2、提高分段报销比例。 (1) 个人负担的合规医疗费用 5000 至 10 万元以下的按 65% 补偿；(2) 10 万至 30 万以下的按 75% 补偿；(3) 30 万及以上的按 85% 补偿；(4) 不设支付限额。 3、使用特殊药品不设起付线，按 80% 补偿，封顶 40 万元。	

表 15.医疗救助政策

城市	类别	起付线 (元)	报销比例 (%)	封顶线 (元)
滨州市	重点救助对象：建档立卡贫困人口、最低生活保障家庭成员、特困供养人员、重度残疾人； 一般救助对象：低收入家庭和因病致贫家庭中的重病患者	重点救助对象：住院和重特大疾病医疗救助不设起付线，再救助起付线 5000 元。门诊救助无起付线。 一般救助对象救助政策起付线以县（市、区）为单位确定，正在拟定中。	重点救助对象： 1.住院和重特大疾病医疗救助。经基本医疗、大病保险后，对政策规定范围内的自付住院费用，各县市区先按照不低于 70% 的比例给予住院救助；再按照不低于 40% 的比例进行重特大疾病医疗救助。 2.重点救助对象再救助：经基本医疗、大病保险、医疗救助、商业补充保险、医疗机构减免后，个人负担合规医疗费用超过 5000 元以上（含 5000 元）的部分，统一按照 70% 的比例给予再救助。 3. 重点救助对象门诊救助：对重点救助对象特殊疾病门诊按 20% 给予救助。 一般救助对象： 低收入家庭和因病致贫家庭中的重病患者按起付线不高	重点救助对象： 1、各县（市、区）住院救助年度最高限额不低于 1 万元； 2、重特大疾病救助最高限额统一为 1 万元再救助年度最高限额统一为 1 万元。 3、门诊救助 2000 元封顶。 一般救助对象：封顶线不低于 1 万元，由各县（市区）自行确定。

			于 3 万元，报销比例不低于 40%给予救助。	
--	--	--	----------------------------	--

