

目录 | ICNTENTS

一、职工医保部分

表 1. 职工基本医疗保险筹资政策	01
表 2. 职工大额医疗补助和补充保险筹资政策	01
表 3. 职工医保住院报销政策	02
表 4. 职工普通门诊报销政策	02
表 5. 特殊药品及病种补偿政策	03
表 6. 职工长期护理保险筹资政策	03
表 7. 职工长期护理保险政策	04
表 8. 职工门诊慢特病报销政策表	05
表 9. 职工长期护理保险经办机构及服务电话	07
表 10. 企业职工生育保险政策	07

二、居民医保部分

表 11. 居民医保筹资政策（2025 年度）	08
表 12. 居民医保住院报销政策	08
表 13. 居民医保普通门诊报销政策	09
表 14. 居民医保“两病”门诊报销政策	09
表 15. 居民医保门诊慢特病报销政策	10
表 16. 居民医保大病保险补偿政策	12
表 17. 居民长期护理保险筹资政策	12
表 18. 居民长期护理保险政策	12

三、医保扶贫和医疗救助部分

表 19. 大病保险倾斜政策	13
表 20. 医疗救助政策	13

四、异地就医医保政策

表 21. 异地就医医保政策	14
----------------------	----



· 职工医保部分 ·

表 1. 职工基本医疗保险筹资政策

月份	单位性质	单位缴费比例	个人缴费比例	合计缴费比例
1-12 月	机关事业单位	7.3%	2%	9.3%
	企业	8%（含生育保险 1%）	2%	10%
	灵活就业人员	9%		

表 2. 职工大额医疗补助和补充保险筹资政策

类别	统筹基金划拨额 / 人 / 年（元）	个人缴费标准	单位缴费标准
职工大额补助	20	在职人员筹资额 / 人 / 年（元）	
		单位	个人
		60	60
		灵活就业人员筹资额 / 人 / 年（元）	
		120	
		退休人员筹资额 / 人 / 年（元）	
		60	
公务员补充保险（市直）	单位筹资比例		
	2%		

表 3. 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		年度支付限额（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	在职 90%， 退休 95%	600	在职： 90%； 退休：95%	700	支付 1 万元以内在职 85%，退休 92.5%；支付 1 万元及以上在职 90%，退休 95%	20 万	一个自然年度内第二次住院起付标准减半，第三次取消起付线
职工大额医疗费用补助	职工大额与职工大病合并，经基本医保、公务员医疗补助支付后个人负担的政策范围内医疗费用，超过 1.5 万的部分，按 90% 支付，年度最高支付限额是 60 万元，年度内累计计算。							
公务员补助	住院和门诊慢特病医保政策范围内个人自付部分按照 50% 报销							

表 4. 职工普通门诊报销政策

医疗机构级别	起付线（元）	报销比例		年度支付限额（元）	备注
		在职	退休		
一级及以下	200	80%	85%	在职 3500 退休 4500	年度内累计计算，超过统筹基金年度支付限额，进入职工大额医疗费用补助，按 80% 比例支付，最高支付 1000 元。
二级	300	70%	75%		
三级	400	65%	70%		

表 5. 特殊药品及病种补偿政策

项目	起付线（元）	报销比例	年度支付限额（元）
大病保险特殊药品	2 万	80%	40 万
戈谢病、庞贝氏病、 法布雷病	2 万	2 万元 -40 万元报销比例 80%， 40 万元以上 报销比例 85%	90 万

表 6. 职工长期护理保险筹资政策

月份	单位缴纳比例	个人缴纳比例	财政补助
1-12 月	0.2%	0.1%	15 元 / 人 / 年
备注	退休职工按照每月 5 元在个人账户中划拨		

表 7. 职工长期护理保险筹资政策

类别	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）		亲情护理模式：居家护理待遇 45 元 / 日，同时可申请居家护理机构短时服务
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）	失能等级 5 级	70 元 / 床日
		失能等级 3 — 4 级	60 元 / 床日
		失能等级 2 级	50 元 / 床日
	家护（在家中护理）		亲情护理模式：居家护理待遇 45 元 / 日，同时可申请居家护理机构短时服务

表 8. 职工门诊慢特病报销政策

病种类别	病种类类	起付线 (元)	报销比例	备注
甲类疾病	1. 恶性肿瘤门诊治疗; 2. 白血病; 3. 尿毒症透析治疗; 4. 组织器官移植(抗排斥治疗); 5. 血友病。	700	执行基本统筹 限额, 在职 85%, 退休 90%	年度 支付 限额 20 万 (含并 住院)
乙类疾病	1. 骨髓增生异常综合征; 2. 再生障碍性贫血; 3. 免疫性血小板减少性紫癜; 4. 原发性血小板增多症; 5. 真性红细胞增多症; 6. 原发性骨髓纤维化; 7. 高血压病伴并发症; 8. 冠心病; 9. 肺源性心脏病; 10. 慢性心力衰竭; 11. 慢性肾脏病; 12. 肾病综合征; 13. 重症肌无力; 14. 脑出血(恢复期、后遗症期); 15. 脑梗死(恢复期、后遗症期); 16. 帕金森病及综合征; 17. 癫痫; 18. 运动神经元病; 19. 肝豆状核变性; 20. 阿尔茨海默病; 21. 慢性阻塞性肺疾病; 22. 肺间质纤维化; 23. 系统性红斑狼疮; 24. 类风湿性关节炎; 25. 多发性肌炎(皮肌炎); 26. 系统性血管炎; 27. 脊柱性关节炎(强直性脊柱炎); 28. 系统性硬化症(硬皮病); 29. 干燥综合征; 30. 糖尿病; 31. 股骨头坏死; 32. 严重精神障碍; 33. 其他精神障碍; 34. 生长激素缺乏症; 35. 残疾儿童康复治疗; 36. 肺结核及肺外其他部位结核; 37. 慢性乙肝; 38. 慢性丙肝; 39. 肝硬化; 40. 神经系统良性肿瘤门诊治疗; 41. 进行性肌营养不良; 42. 人类免疫缺陷病(HIV); 43. 耐多药结核、广泛耐药结核。			
门诊药品 单独支付 病种(乙 类疾病管 理)	1. 银屑病; 2. 中重度特应性皮炎; 3. 肺动脉高压; 4. 便秘型肠易激综合征(IBS-C); 5. 克罗恩病; 6. 溃疡性结(直)肠炎; 7. 脊髓性肌萎缩症; 8. 亨廷顿舞蹈病; 9. 多发性硬化; 10. 遗传性血管性水肿(HAE); 11. C型尼曼匹克病; 12. 肢端肥大症; 13. 子宫内膜异位症; 14. 黄斑病变; 15. 戈谢病; 16. 庞贝氏病; 17. 法布雷病; 18. 转甲状腺素蛋白淀粉样变性心肌病; 19. 视神经脊髓炎; 20. 阵发性睡眠性血红蛋白尿症; 21. 非典型溶血性尿毒症综合征; 22. 血小板无力症; 23. 先天性凝血因子Ⅶ(FⅦ)缺乏症; 24. 原发性酪氨酸血症; 25. West 综合征/婴儿痉挛综合征; 26. 地中海贫血; 27. 迟发性运动障碍; 28. 重度哮喘(根据支气管哮喘防治指南, 经第4级或第5级治疗才能达到完全控制, 或即使经第4级或第5级治疗仍不能达到控制者); 29. Castleman 病; 30. 慢性非感染性葡萄膜炎; 31. 结节性硬化症; 32. 发作性睡病。			

参照管理病种	部分辅助生殖项目：1. 取卵术；2. 胚胎培养；3. 组织 / 体液 / 细胞冷冻（辅助生殖）；4. 胚胎移植；5. 未成熟卵体外成熟培养；6. 胚胎辅助孵化；7. 组织、细胞活检（辅助生殖）；8. 人工授精、阴道内人工授精；9. 精子优选处理；10. 取精术；11. 单精子注射。	纳入医保支付范围的医疗服务项目医保个人首先自付比例20%。治疗性辅助生殖费用门诊支付，支付待遇参照慢病执行，仅纳入基本医保支付，职工年度限额2万元。
	苯丙酮尿症	1. 苯丙酮尿症和四氢生物蝶呤（BH4）缺乏症纳入门诊慢特病病种管理，相关待遇执行慢病政策。 2. 苯丙酮尿症患者治疗所需特殊食品费用纳入医疗救助范围。救助比例75%，年度限额：18岁及以下1.5万元，18岁以上1.8万元。

表 9. 职工长期护理保险经办机构及服务电话

县区	经办机构	服务电话
市直	中国人民健康保险股份有限公司滨州中心支公司	3312016、3312356
滨城区		3312016、8330116
阳信县	中国太平洋财产保险股份有限公司滨州中心支公司	8228778、8222492
博兴县	中国人民财产保险股份有限公司滨州市分公司	15726286882
惠民县		5320717、5234567
高新技术开发区		3160160
沾化区	中国人寿财产保险股份有限公司滨州市中心支公司	7057600
邹平市	中国太平洋人寿保险股份有限公司滨州中心支公司	4264179、15865209588
无棣县	中国人寿保险股份有限公司滨州分公司	6327995
北海经济开发区		13954392827
滨州经济技术开发区		3382880

表 10. 企业职工生育保险政策

项目	报销政策	生育津贴(限企业职工)	产前检查费(限企业职工)
女职工住院分娩医疗费	政策范围内费用全额支付	按单位上年度职工月平均工资及产假 98 天计发	1000 元(随生育津贴一并发放)
男职工(配偶无工作且未以灵活就业人员参加职工医保、未享受居民生育报销)	按职工生育医疗费支付标准的 50% 享受生育医疗费待遇		

居民医保部分

表 11. 居民医保筹资政策（2025 年度）

个人缴费	政府补助	备注
400 元	不低于 670 元	1. 筹资标准动态调整，根据省公布的控制标准确定。 2. 低收入人口（特困、低保等）、重度残疾人、贫困人口、80 岁以上老年人政府分类资助参保。

说明：每年根据上级文件变动

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		年度支付 限额（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	90%	500	75%	1000	60%	20 万	一个自然年度内，二、三级医院住院第三次不收起付线
住院分娩医疗费定额报销：一孩、二孩 1500 元，三孩 3000 元							

表 13. 居民医保普通门诊报销政策

起付线（元）	报销比例	医药费年度限额（元）	备注
0	65%	400	报销范围限本县区范围内的定点乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、一体化管理村卫生室及高等院校校内医院

表 14. 居民医保“两病”门诊报销政策

病种	起付线（元）	报销比例	年度支付限额
高血压 糖尿病	不设	75%	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 600 元； 高血压合并糖尿病年度 600 元。

表 15. 居民医保门诊慢特病报销政策

病种类别	病种类	起付线 (元)	报销比例	备注
甲类疾病	1. 恶性肿瘤门诊治疗; 2. 白血病; 3. 尿毒症透析治疗; 4. 组织器官移植 (抗排斥治疗); 5. 血友病。	200	65%	甲类病 种与住 院统筹 合并使 用年度 支付限 额。 门诊药 品单独 支付病 种限额 10000 元 / 年, 其 他病种 执 3000 元 / 年 限额。
乙类疾病	1. 骨髓增生异常综合征; 2. 再生障碍性贫血; 3. 免 疫性血小板减少性紫癜; 4. 原发性血小板增多症; 5. 真性红细胞增多症; 6. 原发性骨髓纤维化; 7. 高 血压病并发症; 8. 冠心病; 9. 肺源性心脏病; 10. 慢性心力衰竭; 11. 慢性肾脏病; 12. 肾病综合 征; 13. 重症肌无力; 14. 脑出血 (恢复期、后遗症 期); 15. 脑梗死 (恢复期、后遗症期); 16. 帕 金森病及综合征; 17. 癫痫; 18. 运动神经元病; 19. 肝豆状核变性; 20. 阿尔茨海默病; 21. 慢性阻 塞性肺疾病; 22. 肺间质纤维化; 23. 系统性红斑狼 疮; 24. 类风湿性关节炎; 25. 多发性肌炎 (皮肌炎); 26. 系统性血管炎; 27. 脊柱性关节炎 (强直性脊柱 炎); 28. 系统性硬化症 (硬皮病); 29. 干燥综合 征; 30. 糖尿病; 31. 股骨头坏死; 32. 严重精神障 碍; 33. 其他精神障碍; 34. 生长激素缺乏症 (限额 10000); 35. 残疾儿童康复治疗; 36. 肺结核及肺外 其他部位结核 (限额 4000); 37. 耐多药结核. 广泛 耐药结核 (参照甲类疾病管理); 38. 慢性乙肝 (限 额 4000); 39. 慢性丙肝 (限额 4000); 40. 肝硬化 (限 额 4000); 41. 神经系统良性肿瘤门诊治疗; 42. 进 行性肌营养不良; 43. 人类免疫缺陷病 (HIV)。			
门诊药品 单独支付 病种 (乙 类疾病管 理)	1. 银屑病; 2. 中重度特应性皮炎; 3. 肺动脉高压; 4. 便 秘型肠易激综合征 (IBS-C); 5. 克罗恩病; 6. 溃疡 性结 (直) 肠炎; 7. 脊髓性肌萎缩症; 8. 亨廷顿舞 蹈病; 9. 多发性硬化; 10. 遗传性血管性水肿 (HAE); 11. C 型尼曼匹克病; 12. 肢端肥大症; 13. 子宫内 膜异位症; 14. 黄斑病变; 15. 戈谢病; 16. 庞贝氏 病; 17. 法布雷病; 18. 转甲状腺素蛋白淀粉样变性 心肌病; 19. 视神经脊髓炎; 20. 阵发性睡眠性血红 蛋白尿症; 21. 非典型溶血性尿毒症综合征; 22. 血 小板无力症; 23. 先天性凝血因子 VII (F VII) 缺乏症; 24. 原发性酪氨酸血症; 25. West 综合征 / 婴儿痉挛 综合征; 26. 地中海贫血; 27. 迟发性运动障碍; 28. 重度哮喘 (根据支气管哮喘防治指南, 经第 4 级 或第 5 级治疗才能达到完全控制, 或即使经第 4 级 或第 5 级治疗仍不能达到控制者); 29. Castleman 病; 30. 慢性非感染性葡萄膜炎; 31. 结节性硬化症; 32. 发作性睡病。			

参照管理病种	部分辅助生殖项目：1. 取卵术；2. 胚胎培养；3. 组织 / 体液 / 细胞冷冻（辅助生殖）；4. 胚胎移植；5. 未成熟卵体外成熟培养；6. 胚胎辅助孵化；7. 组织、细胞活检（辅助生殖）；8. 人工授精、阴道内人工授精；9. 精子优选处理；10. 取精术；11. 单精子注射。	纳入医保支付范围的医疗服务项目医保个人首先自付比例20%。治疗性辅助生殖费用限门诊支付，支付待遇参照慢病执行，仅纳入基本医保支付，居民年度限额1万元。
	苯丙酮尿症	1. 苯丙酮尿症和四氢生物蝶呤（BH4）缺乏症纳入门诊慢特病病种管理，相关待遇执行慢病政策。 2. 苯丙酮尿症患者治疗所需特殊食品费用纳入医疗救助范围。救助比例75%，年度限额：18岁及以下1.5万元，18岁以上1.8万元。

说明：个别病种有特殊规定的，从其规定

表 16. 居民医保大病保险补偿政策

类别	起付线 (元)	补偿比例	年度支付限额 (元)
居民大病保险	1.7 万	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：1.7 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
大病保险特殊药品	2 万	80%	40 万
戈谢病、庞贝氏病、 法布雷病	2 万	2 万元 -40 万元报销比例 80%，40 万元以上报销比例 85%	90 万

表 17. 居民长期护理保险筹资政策

居民医保基金	居民个人承担	财政补助	合计基金筹资标准
15 元 / 人 / 年	10 元 / 人 / 年	5 元 / 人 / 年	30 元 / 人 / 年

表 18. 居民长期护理保险政策

类别	类型	等级	日定额支付标准
重度失能	专护（在定点医疗机构进行护理）	三级医院	160 元 / 床日
		二级医院	140 元 / 床日
		一级医院	120 元 / 床日
	院护（在定点护理机构进行护理）		40 元 / 床日
	家护（在家中护理）		20 元 / 日

· 医保扶贫和医疗救助部分 ·

表 19. 大病保险倾斜政策

人员类别	类别	起付线 (元)	报销比例	年度支付限额 (元)
特困人员、低保对象、返贫致贫人口 (居民)	大病保险	8500	(1) 个人负担的合规医疗费用 8500 元至 10 万元以下的按 65% 补偿; (2) 10 万至 20 万以下的按 70% 补偿; (3) 20 万至 30 万以下按 75% 补偿; (4) 30 万以上按 80% 补偿;	不设
特困人员、低保对象、返贫致贫人口 (职工、居民)	大病保险 特殊药品	0	个人负担的合规医疗费用按 80% 补偿	40 万

表 20. 医疗救助政策

人员类别	参保补贴	医疗救助			再救助		
		起付线 (元)	报销比例	年度支付 限额 (元)	起付线 (元)	报销比例	年度支付 限额 (元)
低保对象、特困人员、返贫致贫人口	全额资助	0	70%	30000	5000	70%	20000
低保边缘家庭、防止返贫监测帮扶对象	定额资助	3000	50%	30000	10000	70%	20000
依申请救助							
因病致贫重病患者	医保救助对象以外参保人	本市上年度居民人均可支配收入的 25%	60%	30000	备注: 个人负担费用可追溯至自申请之月前 12 个月, 一次身份认定享受一个医疗年度救助待遇和救助限额, 一个年度内不得重复申请		

说明: 市外就医的要回参保地报销

· 异地就医医保政策 ·

表 21. 异地就医医保政策

人员类别	起付线（元）	报销比例
异地长期居住人员	执行参保地起付线	在备案地就医，执行参保地医保报销比例、就医地目录；备案地以外，按临时外出就医政策执行
临时外出就医人员	执行参保地起付线	省内跨市、跨省就医（含门诊、住院、门诊慢特病）首先自付 20%；执行参保地报销比例、就医地目录
备注	参保人员省内跨市、跨省异地就医不受签约基层医疗机构范围和等级限制，均可享受门诊统筹待遇并实现联网结算，异地与本地报销金额合并计算，不超过当年度门诊统筹报销额度	