

石家庄职工医保待遇一览表（2025）							
缴费	用人单位按缴费基数7.5%缴纳，在职职工个人部分按2%缴纳。 灵活就业人员按缴费基数6.5%缴纳医保费，不缴纳生育保险。						
	最低缴费年限是男满30年、女满25年，本市最低实际缴费年限10年。						
医疗费报销年度限额	年度限额75万元，基本医保统筹基金支付限额35万元+大病保险支付限额40万元						
住院待遇							
医疗机构类别				职工医保(在职)			
				起付线		报销比例	
市域内县（市）定点医疗机构		一级及以下		100元		98%	
		二级		200元		93%	
市内五区+省内其他地市+京津+经跨省异地长期居住备案的就医地定点医院		一级及以下		100元		98%	
		二级		500元		90%	
		市属三级（仅限石家庄市区）		600元		85%	
		省属三级		900元		82%	
经跨省临时外出就医备案的就医地定点医院				1500元		76%	
未按规定备案的就医地定点医院				3000元		40%	
参保职工在市域内中医医院住院，每次起付线比同级综合医院的起付线降低100元（最低不低于100元），报销比例比同级综合医院住院提高3%（最高不超过99%）。							
退休职工起付标准在在职职工基础上降低100元（最低不低于100元），支付比例比在职职工提高3%（个人负担不低于1%）。							
生育保险待遇							
生育津贴待遇	发放天数	1.怀孕不满4个月终止妊娠的15天；2.怀孕满4个月终止妊娠42天；3.自然分娩的158天(分娩后新生儿死亡的98天);4.难产(胎头吸引、产钳助产、臀位助产、臀位牵引)或剖宫产的增加15天；5.多胞胎生育的，每多生育一个婴儿增加15天；6.放置、取出宫内节育器的2天；7.放置、取出皮下埋植剂的3天；8.单独实施输卵管结扎的21天；9.施行终止妊娠手术同时放置宫内节育器的增加2天、施行输卵管结扎的增加10天。					
	发放标准	1.生育前已参加石家庄市职工基本医疗保险和生育保险，且生育保险按1%费率标准连续缴费满12个月(含)以上的女职工，享受生育津贴待遇。 2.生育津贴以职工所在单位上年度职工平均工资为基数除以30乘休假天数计算。					
计划生育手术医疗费报销待遇	待遇类别	每例放置(取出)宫腔内节育器术		皮下埋植(取出)术	单独行输精管结扎术	单独行输卵管结扎术	输精(卵)管复通术
	限额报销标准	一级及以下医疗机构32元； 二级医疗机构36元； 三级医疗机构40元		每例100元	每例300元	每例2000元	每例3500元
产前检查（新增）	待遇类别	生育			怀孕7个月以上终止妊娠	怀孕满4个月不满7个月终止妊娠	怀孕不满4个月终止妊娠
	定额报销标准	2000元			1000元	500元	300元
生育医疗费报销待遇	待遇类别	自然分娩	难产	剖宫产	怀孕7个月以上终止妊娠	怀孕满4个月不满7个月终止妊娠	怀孕不满4个月终止妊娠
	限额报销标准	3500元 (2000元)	4000元 (2500元)	5000元 (3500元)	2200元 (原2000元)	1000元 (原800元)	600元 (原400元)
大病保险待遇							
大病保险年度限额40万元							
起付线	起付线以上费用分段					报销比例	
1.8万元	0至1万元（不含起付线）					80%	
	1万元以上至2万元					85%	
	2万元以上至3万元					90%	
	3万元以上至最高支付限额					95%	
普通病门诊待遇							
门诊类别	参保人身份	年龄		年度起付线	报销比例	年度限额	
普通病门诊	在职职工	<45岁		100元	60%	3500元	
		≥45岁		100元	60%	4500元	
	退休职工	——		100元	70%	6000元	
慢性病、特殊病门诊待遇							
待遇类别	慢性病					特殊病	
病种数量	78					8	
起付线	200					0	
报销比例	一级及以下90%					90%	
	二级85%						
	三级80%						