

烟台市医疗保障局 烟台市财政局文件 烟台市卫生健康委员会

烟医保发〔2023〕32号

关于完善我市职工基本医疗保险、 生育保险有关政策的通知

各区市医疗保障局、财政局、卫生健康局：

为贯彻落实省医保局、财政厅、卫健委《关于印发〈关于规范统一全省职工基本医疗保险待遇保障政策的实施方案〉的通知》（鲁医保发〔2023〕45号）、烟台市人民政府《关于印发烟台市落实职工基本医疗保险省级统筹工作的实施方案的通知》（烟政字〔2023〕109号）等文件要求，进一步完善我市职工基本医疗保险、生育保险政策，减轻参保职工医疗费用负担，结合我市实际，提出如下贯彻落实意见，请遵照执行。

一、合并职工大额医疗费用补助和职工大病保险

将职工大额医疗费用补助、职工大病保险合并为“职工

大额医疗费用补助”，保障范围、保障标准不变，具体政策如下：

（一）大额医疗费用保障

参保职工发生的符合医保政策规定的住院、门诊慢特病医疗费用和国家医保谈判药品门诊用药保障机制药品费用超过职工基本医疗保险（以下简称职工医保）统筹基金年度最高支付限额 25 万元以上部分，由职工大额医疗费用补助按 90%比例支付，一个自然年度内最高支付限额为 40 万元。

（二）大病医疗费用保障

参保职工发生的符合医保政策规定的住院、门诊慢特病医疗费用和国家医保谈判药品门诊用药保障机制药品费用经职工医保、职工大额医疗费用保障报销后个人负担的部分，纳入职工大病医疗费用保障范围，起付标准为 1.2 万元，起付标准以上部分（含 1.2 万元）按 80%比例支付，一个自然年度内最高支付限额为 60 万元。

对特困人员、低保对象、返贫致贫人口中的参保职工实施倾斜政策，其职工大病医疗费用保障起付标准比我市其他参保职工降低 50%、报销比例提高 5 个百分点，取消年度最高支付限额，具体为：起付标准为 6000 元，起付标准以上部分（含 6000 元）按 85%比例支付。

（三）个人首先自付医疗费用保障

参保职工发生的住院、门诊慢特病医疗费用和国家医保谈判药品门诊用药保障机制药品费用中医保目录（含药品、医疗服务项目、耗材）范围内的个人首先自付部分，纳入职工

大额医疗费用补助保障范围,年度起付标准为 1.2 万元,起付标准以上部分(含 1.2 万元)按 70%比例支付,一个自然年度内最高支付限额为 20 万元。

(四) 特殊药品费用保障

参保职工使用盐酸多柔比星脂质体、盐酸沙丙蝶呤片两种特殊药品发生的合规药品费用,实行单独补偿,年度起付标准为 2 万元,起付标准以上部分(含 2 万元)按 80%比例支付,一个自然年度内最高支付限额为 40 万元。

对特困人员、低保对象、返贫致贫人口中的参保职工使用上述 2 种特殊药品发生的合规药品费用,取消其 2 万元的起付标准,支付比例为 80%,一个自然年度内最高支付限额为 40 万元。

(五) 罕见病药品费用保障

参保职工使用治疗戈谢病、庞贝氏病和法布雷病三种罕见病必需的特殊疗效药品发生的合规药品费用,实行单独补偿,年度起付标准为 2 万元,起付标准以上部分(含 2 万元)至 40 万元以下的部分按 80%比例支付,40 万元(含)以上的部分按 85%比例支付,一个自然年度内最高支付限额为 90 万元。

二、完善生育待遇政策

(一) 生育医疗费待遇主要包括住院分娩医疗费、产前检查费、生育并发症和合并症医疗费以及引(流)产医疗费、计划生育手术医疗费。

1. 参加生育保险女职工(以下简称女职工)在我市行政区域内和市域外住院分娩当次发生的符合医保政策规定的

住院分娩医疗费、生育并发症和合并症的医疗费，以及新生儿进行耳声发射检查、脑干听觉诱发电位检查产生的医疗费实行据实结算。产前检查费实行定额支付，标准为 1000 元，住院分娩结算时合并支付。

女职工因生育并发症和合并症住院未分娩的以及符合入院指征的引（流）产、计划生育手术需入院治疗发生的医疗费，按照职工医保住院待遇政策支付。

2. 女职工引（流）产医疗费、计划生育手术医疗费待遇支付标准仍按原政策执行，具体支付标准为：妊娠不满 4 个月以下流产的，定额为 400 元；妊娠 4 个月以上流产（含引产及死胎娩、取出）的，定额为 900 元；放置（取出）宫内节育器的，定额为 180 元；皮下埋植术、取出皮埋术，定额为 120 元；绝育手术的，定额为 1200 元；复通手术的，定额为 1500 元。

（二）女性灵活就业人员享受生育医疗费待遇的等待期、待遇标准与女职工保持一致，不享受生育津贴待遇。

（三）参加生育保险男职工的配偶享受生育医疗费待遇的等待期与女职工保持一致；其住院分娩未享受其他生育医疗费待遇的，可按女职工标准（含产前检查费）的 50% 比例享受生育补助金，不享受生育津贴待遇；引（流）产医疗费、计划生育手术医疗费的标准按女职工定额支付标准的 50% 执行，不享受生育津贴待遇。

三、落实医保药品、医用耗材等政策

职工医保乙类药品个人首先自付比例，按照不高于 15%

分类确定。高值医用耗材个人首先自付比例按照不高于 20% 分类确定，其中，集采中选耗材个人首先自付比例为零。医疗服务项目个人首先自付比例按照不高于 20% 分类确定。

四、保障措施

（一）加强组织领导。各相关部门要进一步统一思想，压实工作责任，加强督导落实，确保各项工作顺畅接续、平稳过渡。医保部门要统筹做好相关的组织实施工作，强化责任落实。财政部门要做好资金拨付工作。卫生健康部门要不断规范医疗机构诊疗行为，做好医疗服务管理工作。

（二）强化宣传引导。各相关部门要制定切实可行的宣传方案，运用多种宣传媒体和方式，提高宣传的精准性和实效性，推进省级统筹改革平稳落地实施。对群众反应的热点难点问题及时进行答疑解惑，合理引导社会预期，营造良好的舆论氛围。

本通知自 2024 年 1 月 1 日起施行。今后，国家、省调整相关政策，按新调整后的政策执行。



