

烟台市医疗保障局文件

烟医保发〔2021〕43号

关于调整部分基本医疗保险政策的通知

各区市医疗保障局，市局机关各科室、市医保中心：

我市于2021年11月19日停机切换国家医保信息平台，为确保国家医保信息平台上线运行顺畅，结合我市实际，现对部分基本医疗保险政策进行调整。

一、居民基本医疗保险门诊慢病起付线标准

参保居民同时患甲、乙类门诊慢病的，在一个医疗年度内发生的门诊医疗费用每人只支付一个起付线标准300元。

二、二档缴费的参保居民二级医院住院支付比例

二档缴费的参保居民在二级医院住院起付线标准以上至最高支付限额部分支付比例由70%提高到72%。

三、职工基本医疗保险住院支付比例

切换前职工基本医疗保险住院支付比例政策为：在职职工在一个医疗年度内，因病每次住院的医疗费用（不含不予从统筹基金中支付的费用），在起付线标准以上的部分，根据医院级别实行分段累进制报销：一级医院，起付线标准以上至最高支付限额的部分按 90% 支付；二级医院，起付线标准至 10000 元（含）的部分按 85% 支付、10000 元以上至最高支付限额的部分按 90% 支付；三级医院，起付线标准至 5000 元（含）的部分按 80% 支付、5000 元至 10000 元（含）的部分按 85% 支付、10000 元以上至最高支付限额的部分按 90% 支付。退休人员在上述支付比例的基础上再提高 5%。

国家医保信息平台上线后职工基本医疗保险住院支付比例政策为：在职职工在一个医疗年度内，因病住院的医疗费用（不含不予从统筹基金中支付的费用），在起付线标准以上的部分，根据医院级别实行分段累进制报销：一级医院，起付线标准以上至最高支付限额的部分按 90% 支付；二级医院，起付线标准以上至最高支付限额的部分按 90% 支付；三级医院，起付线标准以上至 10000 元（含）的部分按 85% 支付、10000 元以上至最高支付限额的部分按 90% 支付。退休人员在上述支付比例的基础上再提高 5%。

三级医院住院医疗费分段累进制报销计算时，累进费用为本年度参保职工已结算的历次住院和门诊慢病医疗费中统筹基金支付范围内的累计医疗费用。

四、芦可替尼门诊用药保障政策

参加我市基本医疗保险并正常享受待遇的人员，门诊使用芦可替尼按照《关于建立国家医保谈判药品门诊用药保障机制的通知》（烟医保发〔2020〕56号）规定执行，即：参保人员门诊使用芦可替尼不设起付线，个人按规定比例自付后的合规药费部分，参保职工按80%的比例支付，参保居民一档、二档缴费的分别按40%、60%的比例支付。一个医疗年度内，芦可替尼的年医保基金支付金额与住院医疗费、门诊慢病医疗费合并计入基本医保统筹基金年最高支付限额，不计入参保人员乙类门诊慢病年最高支付限额。《关于调整芦可替尼门诊用药保障政策的通知》（烟医保发〔2020〕14号）同时废止。

上线国家医保信息平台后，此前政策规定与本通知不一致的，按本通知执行。



