

滨州市人民政府办公室

滨政办字〔2020〕72号

滨州市人民政府办公室 关于进一步调整滨州市城镇职工基本医疗 保险待遇的通知

各县(市、区)人民政府,各市属开发区管委会,市政府各部门、各直属事业单位,市属各大企业,各高等院校,中央、省驻滨各单位:

根据《山东省人民政府办公厅关于加快推进城镇基本医疗保障制度建设的指导意见》(鲁政办发〔2009〕46号)、《滨州市人民政府办公室关于印发滨州市城镇职工医疗保险市级统筹实施办法的通知》(滨政办发〔2011〕61号),针对我市城镇职工基本医疗保险结余过多状况,经市政府同意,确定进一步适当提高我市城镇职工基本医疗保险有关待遇水平。现将有关事项通知如下:

一、提高职工基本医疗保险住院待遇标准

在保持城镇职工基本医疗保险住院起付标准不变的前提下，二级、三级定点医疗机构住院报销比例分别提高 2 个百分点。参加城镇职工基本医疗保险的在职职工在本市内二级、三级定点医疗机构住院的，统筹基金支付比例分别调整为 90% 和 85%；参加城镇职工基本医疗保险的退休职工在本市内二级、三级定点医疗机构住院的，统筹基金支付比例分别调整为 95% 和 90%。

二、提高职工大额医疗补助待遇标准

职工大额医疗补助最高支付限额由 50 万元提高到 80 万元，大额医疗补助支付比例由分段比例统一调整为 80%。一个自然年度内统筹基金最高支付限额以上、大额医疗补助最高支付限额以下符合政策的医疗费用，大额医疗补助按 80% 的比例支付。

三、将部分诊疗项目纳入支付范围

一是将参保人员心脏、肝、肺移植和心肺联合移植发生的符合基本医疗保险规定的医疗费用（不含器官组织源及其贮存费用），纳入我市职工医疗保险支付范围。二是将已纳入门诊慢性病管理的恶性肿瘤患者必要的 PET—CT 检查费用纳入职工医疗保险支付范围。一个自然年度内，职工医疗保险基金可支付一次 PET—CT 检查费用，个人首先自负 10% 后按照职工门诊慢性病有关规定进行报销。

四、职工医疗保险由连续缴费改为累计缴费

参保人员按规定办理退休、退职手续时，职工医疗保险缴费年限实行累计计算。在职参保人员因工作调动等原因出现中断缴费

的,不再强制要求补缴中断期间的医疗保险费。具体实施办法由市医保局另行制定。

五、合并职工住院和门诊慢性病起付线

在一个自然年度内,职工门诊慢性病起付线与住院起付线合并计算,职工门诊慢性病不再单独设置起付线。

六、降低进口高值医用耗材自负比例

职工医疗保险支付范围内进口高值医用耗材个人首先自负比例由 50% 下调至 30%。

七、调整谈判药品个人首先自负比例

谈判药品个人首先自负比例由 20% 下调至 10%。

八、放宽职工长期护理保险纳入标准和待遇享受范围

放宽职工长期护理保险纳入标准,将长期护理保险保障范围由失能人员扩大到重度失智人员,逐步将重度失智人员纳入职工长期护理保险支付范围。具体实施办法由市医保局另行制定。市医保局要优化医保经办服务流程,充分利用信息化手段,提供优质便捷服务。市财政局、市卫生健康委要根据职责分工抓好落实。

本通知自 2020 年 11 月 10 日起执行。此前发布的有关规定与本通知不一致的,按照本通知执行。

滨州市人民政府办公室

2020 年 11 月 6 日

(此件公开发布)

抄送：市委各部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市监委，市中级人民法院，市检察院，滨州军分区。
各民主党派市委(总支部)，市工商联。

滨州市人民政府办公室

2020年11月6日印发
