东营市医疗保障局
东营市财政局
东营市卫生健康委员会
国家税务总局东营市税务局 文件

东医保发〔2023〕28号

关于规范统一职工医疗保险待遇政策的通知

各县区医保局、财政局、卫生健康局、国家税务总局东营市各县区税务局，东营经济技术开发区、东营港经济开发区有关单位：

为贯彻落实《山东省人民政府关于印发山东省职工基本医疗保险省级统筹实施意见的通知》（鲁政字〔2023〕184号）和省

医保局、省财政厅、省卫健委《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）要求，结合我市实际，现将职工医疗保险相关政策调整如下:

一、明确筹资标准及个人账户划拨比例

（一）单位缴费标准及个人账户划拨标准。职工医保费由用人单位和职工共同缴纳。自2024年1月起，用人单位缴费比例为上年度职工工资总额的8%（含生育保险1%），其中，机关事业单位按上年度职工工资总额的6.5%缴费;自2025年1月起，机关事业单位按上年度职工工资总额的7.3%缴费。机关事业单位职工享受职工医保和生育医疗费待遇，不享受生育津贴待遇，女职工产假和计划生育手术期间由单位正常发放工资。职工缴费比例为本人上年度工资收入的2%，全部划入本人个人账户。

（二）灵活就业人员缴费标准及个人账户划拨标准。灵活就业人员以不低于全省上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资60%的标准为缴费基数，2025年底前，可按7%缴纳职工医保费（不建立个人账户），也可按8.5%缴纳职工医保费（其中2%划入个人账户）。2026年1月起，可按7%缴纳职工医保费（不划拨个人账户），也可按9%缴纳职工医保费（其中2%划入个人账户）。灵活就业人员享受职工医保和生育医疗费待遇，不享受生育津贴待遇。灵活就业人员符合享受退休人员基本医保待遇条

件的，个人账户的计入标准与用人单位退休人员一致。

二、明确职工基本医疗保险待遇政策

（一）住院报销待遇。一个自然年度内，参保职工首次在一级及以下、二级、三级定点医疗机构住院，发生的政策范围内医疗费用，起付标准分别为200元、500元、800元；第二次住院起付标准减半，自第三次住院起不再设置起付标准。单次住院政策范围内医疗费用未达到起付标准的，不累计当年住院次数。两次出、入院时间间隔小于15天的，扣除起付标准时合并为一次住院，在市内由低级别定点医疗机构转往高级别定点医疗机构，只补计起付标准差额；由高级别定点医疗机构转往同级别或者低级别定点医疗机构，不再另计起付标准。

在我市一级及以下、二级、三级定点医疗机构住院发生的起付标准以上、支付限额以下的政策范围内医疗费用，基本医保统筹基金按比例支付，在职职工分别按95%、93%、88%支付，退休职工分别按97%、95%、90% 支付。

（二）门诊慢特病报销待遇。一个自然年度内，门诊慢特病政策范围内医疗费用起付标准为600元；其中，尿毒症透析治疗、血友病、严重精神障碍、其他精神障碍不设起付标准，以上疾病患者同时具备其他门诊慢特病报销资格的，不再另设起付标准。在我市一级及以下、二级、三级定点医疗机构发生的政策范围内门诊慢特病医疗费用报销比例与基本医保住院报销比例相同；一

个自然年度内，参保职工住院和门诊慢特病医疗费用报销合并使用统筹基金最高支付限额20万元。

（三）医保药品、医用耗材等待遇政策。使用甲类药品和统筹基金支付的诊疗项目、医疗服务设施发生的医疗费用全部纳入政策范围内医疗费用；使用乙类药品和统筹基金部分支付的诊疗项目、医疗服务设施发生的医疗费用，个人首先自付5%后纳入政策范围内医疗费用。将符合基本医保政策规定的医用耗材纳入支付范围，对单价超过1000元的医用耗材纳入高值医用耗材管理，个人先行自付10%后纳入政策范围内，其中，集采中选的医用耗材个人首先自付比例为零。

（四）异地就医待遇政策。“临时外出人员”在就医地发生的住院、门诊慢特病、普通门诊政策范围内医疗费用个人首先自付10%后，按照市内医疗费用报销政策执行。“异地长期居住人员”办理备案后在长期居住地就医，享受与参保地就医相同的医保报销比例。

三、整合职工大额医疗费用补助和职工大病保险制度

按照统一待遇、规范管理、委托经办、降本增效的原则，将职工大额医疗费用补助、职工大病险统一为“职工大额医疗费用补助”。职工大额医疗费用补助资金由基本医保基金按照每人每月10元的标准划拨。超过基本医保支付限额以上的住院和门诊慢特病政策范围内医疗费用，职工大额医疗费用补助95%；参保

职工住院和门诊慢特病发生的医疗费用，经基本医保报销后，政策范围内医疗费用个人自付8000元以上部分，大额医疗费用补助80%；一个自然年度大额医疗费用补助支付限额为80万元。对超过基本医保普通门诊统筹基金年度支付限额以上的政策范围内医疗费用，由职工大额医疗费用补助资金按照基本医保普通门诊统筹报销比例支付，一个自然年度支付限额为1000元。

对省医保局公布的原大病特药、罕见病用药实行过渡期政策。在相关药品纳入国家医保药品目录前，仍按照原待遇由大额医疗费用补助资金进行报销。如国家及省调整相关政策，按新调整后的政策执行。

四、明确享受医保退休待遇条件

达到法定退休年龄且达到职工医保最低缴费年限（含视同缴费年限，以下同）的，自享受养老保险退休待遇时，享受医疗保险退休待遇。达到法定退休年龄、未达到职工医保最低缴费年限的，以退休时本人养老保险缴费基数（不得低于补缴时最低缴费基数）为基数，按4.5%的比例补缴，自缴费到账次月起享受医疗保险退休待遇，补缴期间不享受职工医疗保险统筹待遇，不划拨个人账户；也可继续按在职职工缴纳医疗保险费，享受在职职工医疗保险待遇；缴费至达到规定年限后，办理退休认定，次月起享受职工医疗保险退休待遇。

2025年底前，参保职工享受我市职工医疗保险退休待遇基

本医疗保险累计最低缴费年限（含视同缴费年限、居民医疗保险折算年限）为男满25年，女满20年；自2026年1月1日起，具体缴费年限和补缴标准执行全省统一规定。参保职工在省内不同统筹区缴费年限（含职工医保实际缴费年限和视同缴费年限）互认并累计计算。视同缴费年限是指职工医疗保险制度启动前，符合国家和省认定的连续工龄或者实施基本养老保险制度前的连续工龄和实施基本养老保险制度后的缴纳基本养老保险的年限（非单位依法补缴养老保险年限除外）。居民医疗保险折算年限是指，自2013年起，年满18周岁人员在本市（含油田）每累计缴纳满五年居民医疗保险折算为一年职工医疗保险缴费年限；不满五年的，每年折算2个月。

五、保障措施

（一）加强组织领导。规范统一职工医保待遇保障政策是推动职工医保省级统筹的工作重点，也是逐步消除医保待遇地区间发展不平衡的重要举措，各级医保部门要统一思想认识，提高政治站位，加强组织领导，确保平稳过渡。

（二）严格执行决策权限。市医保局会同财政等部门在省规定范围内制定职工医保筹资及待遇等政策，并根据我市经济发展水平、群众医疗保障需求、医保基金承受能力以及省有关要求动态调整。严格落实医疗保障待遇清单和《山东省社会保险基金预算绩效管理实施办法》（鲁财社〔2022〕64号）有关要求，按照

决策权限开展事前绩效评估，履行待遇保障政策调整备案程序。

（三）注重宣传引导。各级医保部门要制定切实可行的政策宣传解读方案，采用灵活多样的形式，大力宣传规范统一职工医保待遇保障政策对提高广大职工待遇水平，推动医疗保障高质量发展和促进共同富裕的重要意义。要加强对群众反映问题的答疑解惑，主动回应社会关切，营造良好舆论氛围。

本通知中除另有规定执行时间的，其他自 2024 年 1 月 1 日起施行。

东营市医疗保障局　　东营市财政局

东营市卫生健康委员会　　国家税务总局东营市税务局

2023 年 12 月 20 日

（此件主动公开）

东营市医疗保障局办公室　　2023年12月20日印发