

呼伦贝尔市医疗保障局印发 《关于调整我市职工医疗保险有关政策的意见》 的通知

各旗市区医疗保障局、市医疗保险服务中心：

《关于调整我市职工医疗保险有关政策的意见》已经 2022 年第 1 次呼伦贝尔市人民政府常务会议研究通过，现印发给你们，请认真遵照执行。

呼伦贝尔市医疗保障局

2022 年 1 月 7 日

（此件主动公开）

关于调整我市职工医疗保险有关政策的意见

为进一步完善我市医疗保障制度，提高医保基金使用效率，提升我市职工医疗保险待遇水平，按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，切实增强人民群众获得感、幸福感和安全感。现就调整我市职工医疗保险与生育保险待遇有关政策提出如下意见：

一、降低职工医保住院起付标准

一是自治区内一级医疗机构住院起付线为 50 元；二级医疗机构住院起付线为 400 元；三级医疗机构住院起付线为 600 元。自治区内中蒙、蒙医医院就医住院起付标准降低 20%。二是自治区外住院起付线为 800 元。三是统筹区外转门诊起付线为 800 元。四是门诊特殊慢性病患者一个年度内在定点医疗机构再次住院的，全年仅扣除一次起付线。五是不再执行呼政办字〔2019〕117 号中“连续计算起付标准”政策。

二、提高职工医保住院支付比例

在职职工一级医疗机构支付比例为 92%，二级医疗机构支付比例为 90%，三级医疗机构支付比例 88%。

退休职工一级医疗机构支付比例为 94%，二级医疗机构支付比例为 92%，三级医疗机构支付比例 90%。

三、提高职工大额补充医疗保险支付比例

职工大额补充医疗保险支付比例为 98%。参保职工年度内基本医疗保险统筹支付达到基本医疗保险支付限额后发生的政策范围内医疗费用由大额补充医疗保险按照 98% 比例支付。

就医范围	医疗机构级别	起付线	基本医疗保险支付比例		大额补充医疗保险
			在职	退休	
自治区内住院	一级医疗机构	50 元	92%	94%	98%
	二级医疗机构	400 元	90%	92%	
		320 元（中蒙、蒙医）			
	三级医疗机构	600 元	88%	90%	
480 元（中蒙、蒙医）					
自治区外医疗机构住院	800 元	支付比例同自治区内			
统筹区外转门诊 (门诊特殊慢性病除外)	800 元	70%			

（注：跨省异地长期居住人员、异地安置退休人员、常驻异地工作人员等长期在参保省以外工作、居住、生活的参保职工在备案城市就医参照区内住院起付线和支付比例，需临时转院至备案城市以外城市就医参照自治区外医疗机构住院起付线和支付比例。）

四、提高职工年度支付限额

依据《国家医疗保障待遇清单（2020年版）》有关要求，提高我市职工医疗保险支付限额。医保政策内，基本医疗保险年度支付限额为 12 万元，大额补充医疗保险年度支付限额为 38 万元，即职工医保年度累计最高支付限额为 50 万元。

五、提高职工生育保险待遇

（一）职工生育医疗费用按照职工基本医疗保险住院待遇支付

取消职工生育医疗费用定额支付方式，按照职工基本医疗保险住院政策支付，实行网上直接结算。

(二) 将产前检查费用纳入职工生育保险支付范围

按规定缴纳生育保险满一年后，女职工妊娠期间在定点医疗机构发生的门(急)诊产前检查相关费用纳入生育保险支付范围。政策范围内医疗费用支付比例为80%，年度孕次支付限额为1000元。

六、通知自2022年2月1日起执行，此前相关政策与本通知不符的，以本通知为准。