

烟台市医疗保障局文件

烟医保发〔2022〕21号

关于调整有关医疗保障政策的通知

各区市医疗保障局，市医保中心，各有关定点医疗机构：

为进一步提高医疗保障水平，减轻参保人员医疗负担，结合我市实际，现对医疗保障有关政策调整如下，请遵照执行。

一、调整职工大病保险政策

1. 将参保职工经基本医疗保险、职工大额救助金报销后个人负担的符合医保政策规定的门诊慢特病医疗费用（含乙类门诊慢特病年度最高支付限额以上部分，下同）纳入职工大病保险合规费用范围。

2. 将我市职工大病保险起付标准由 1.6 万元下调为 1.2 万元，参保职工经基本医疗保险、职工大额救助金报销后个人负担的符合医保政策规定医疗费用 1.2 万元以上部分统一按 80% 的比例补偿，一个自然年度内，职工大病保险年度最高支付限额为

60 万元。

二、降低居民大病保险起付标准

将我市普通居民的居民大病保险起付标准由 1.6 万元下调为 1.4 万元，个人负担的符合医保政策规定的医疗费用 1.4 万元以上(含 1.4 万元)、10 万元以下的部分给予 60%的补偿;10 万元以上(含 10 万元)、20 万元以下的部分给予 65%的补偿;20 万元以上(含 20 万元)、30 万元以下的部分给予 70%的补偿;30 万元以上(含 30 万元)的部分给予 75%的补偿;一个自然年度内，普通居民大病保险最高支付限额为 40 万元。

将低保对象、特困人员、返贫致贫人口三类困难群众的居民大病保险起付标准由 8000 元下调为 7000 元，个人负担的符合医保政策规定的医疗费用 7000 元以上(含 7000 元)、10 万元以下的部分给予 65%的补偿;10 万元以上(含 10 万元)、20 万元以下的部分给予 70%的补偿;20 万元以上(含 20 万元)、30 万元以下的部分给予 75%的补偿;30 万元以上(含 30 万元)的部分给予 80%的补偿;上述三类困难群众居民大病保险不设年最高支付限额。

三、规范参保类型与待遇衔接政策

一个自然年度内，参保人员在职工、居民之间变动参保类型的，参保人员按医疗费用发生时所属参保类型享受相应的医保待遇，对参保人员年度内合规医疗费用合并累进计算起付标准、年度最高支付限额，不重复计算和享受。

本通知自 2022 年 1 月 1 日起施行，对参保人员 2022 年 1 月 1 日以来发生的符合医保政策规定的医疗费用按新政策进行补

报，其中上述三类困难群众的居民大病保险政策自 2022 年 4 月 1 日起执行。我市原有政策内容与本通知规定不一致的，按照本通知规定执行。国家、省、市出台新规定的，从其规定。



