

关于调整医疗保险政策的通知

(征求意见稿)

各县(市)区医疗保障局、市医保服务中心:

为进一步维护医保基金安全稳健运行,公平适度保障人民群众基本医疗保障权益,确保广大参保群众医保待遇可持续,按照《国家医保局 财政部关于进一步加强异地就医直接结算管理服务的通知》(医保发〔2024〕21号)、《黑龙江省医疗保障局 黑龙江省财政厅 国家税务总局黑龙江省税务局关于做好2024年城乡居民基本医疗保险有关工作的通知》(黑医保发〔2024〕45号)和国家、省医疗保障局有关医疗保险工作要求,对城乡居民医疗保险、城镇职工医疗保险相关政策进行调整,现将有关事宜通知如下:

一、城乡居民医疗保险

(一)普通门诊:起付标准为100元,最高限额为200元。

(二)住院:起付标准为一级及以下医疗机构每次300元,二级医疗机构每次500元,三级医疗机构每次800元。支付比例为一级及以下医疗机构90%,二级医疗机构70%,三级医疗机构65%。

(四)大病保险:大病保险起付标准为14500元,特困、孤儿、事实无人抚养儿童、低保对象、返贫致贫人口为7250元。

大病保险年度最高支付限额 40 万元，乙类个人自付费用不计入大病保险和医疗救助。

（五）生育保险：孕产妇住院分娩产生的费用，正常产 1000 元、难产（侧切）1200 元、剖腹产 1700 元，多胞胎生育的每多生一个婴儿增加 200 元。

二、城镇职工医疗保险

（一）住院起付标准：一级及以下医疗机构每次 300 元，二级医疗机构每次 500 元，三级医疗机构每次 800 元。

（二）缴费基数下限：缴费基数低于全市城镇非私营单位从业人员平均工资 80%的，按全市城镇非私营单位从业人员平均工资 80%为基数。

三、乙类项目自付比例

城乡居民和城镇职工医疗保险乙类药品先行自付比例为 20%；乙类服务项目先行自付比例为 20%和 30%，乙类耗材先行自付比例为 30%。

四、异地就医政策

城乡居民和城镇职工参保人员异地转诊和异地急诊抢救发生的住院医疗费用，起付标准为每次 1200 元，支付比例按本地三级住院标准降低 20 个百分点；发生的符合普通门（急）诊、门诊慢性病、门诊特殊疾病（治疗）、特殊药品费用支付比例按本地标准降低 20 个百分点。

城乡居民和城镇职工参保人员临时外出就医发生的住院医

疗费用，起付标准为每次 1500 元，支付比例按本地三级住院标准降低 30 个百分点；发生符合普通门（急）诊、门诊慢性病、门诊特殊疾病（治疗）、特殊药品费用支付比例按本地标准降低 30 个百分点。