

伊春市城镇职工医疗保险实施办法

（征求意见稿）

第一条 为加快推进我市基本医疗保障体系建设，进一步增强医疗保险公平性，提高医疗保障能力，根据《中华人民共和国社会保险法》《黑龙江省人民政府办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（黑政办规〔2021〕45号）、《关于建立黑龙江省医疗保障待遇清单制度的实施意见》（黑医保发〔2021〕37号）等法律法规和文件规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 伊春市行政区域内所有用人单位职工，无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员可以参加职工基本医疗保险。参加基本医保人员同步参加职工大额医疗费用补助。

第三条 国家公务员医疗补助范围

（一）符合《中华人民共和国公务员法》和《国家公务员制度实施方案》规定的国家行政机关工作人员和退休人员。

（二）经有关部门批准列入依照国家公务员制度管理的事业单位及其他事业单位的工作人员和退休人员。

（三）经中央、省委批准列入参照国家公务员制度管理的党群机关、人大、政协机关，各民主党派和工商联机关以及列入参加国家公务员管理的其他机关工作人员和退休人员。

(四) 审判机关、检察机关的工作人员和退休人员。

符合上述条件的人员按照规定参保缴费后，均可享受国家公务员医疗补助。

第四条 职工基本医疗保险费、大额医疗费用补助费由用人单位和职工按照政策规定共同缴纳。

(一) 基本医疗保险缴费用人单位缴费基数为职工工资总额，职工基本医疗保险缴费费率为 8.5% (含生育保险 0.5%)。职工个人缴费基数按本人上年度月平均工资核定，缴费费率为 2%。

(二) 大额医疗费用补助缴费由个人及其所在单位承担，缴费标准为 17 元/人·月，其中个人缴纳 5 元，单位缴纳 12 元。无用人单位的参保人员由个人全额缴纳。

(三) 公务员医疗补助筹资标准为上一年度用人单位职工工资总额和退休人员养老金总额的 2%，个人不缴费。

第五条 职工(含灵活就业人员)达到法定退休年龄或办理养老保险退休手续后，累计缴费年限(包括视同缴费年限和实际缴费年限)达到男满 30 年(含 30 年)，女满 25 年(含 25 年)的，并在我市累计实际缴费年限不少于 10 年，可办理职工基本医保退休人员待遇认定手续，按规定享受职工基本医保待遇。累计缴费年限(包括视同缴费年限和实际缴费年限)不足的，按规定缴满上述年限后，方可办理职工基本医保退休人员待遇认定手续，按规定享受职工基本医保待遇。退休后单位和个人不再缴纳

基本医疗保险费，继续缴纳其他补充医疗保险。

第六条 办理转移接续的职工医保参保人员，在转移接续前中断缴费 3 个月（含）以内的，可按规定办理职工基本医疗保险费补缴手续，补缴后不设待遇享受等待期，缴费当月即可享受待遇，中断期间的待遇可按规定追溯享受。中断缴费 3 个月以上的，缴费后重新享受待遇。

第七条 在职职工个人账户按照本人参保缴费基数的 2% 计入，用人单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金；退休人员个人账户由统筹基金按定额划入，每人每月 54 元。

第八条 医疗保险待遇标准

（一）普通门诊：一个自然年度内，参保职工在定点医疗机构就医，基本医保基金支付范围内费用普通门诊统筹年度累计起付标准为 600 元。起付标准以上部分，一级及以下基层医疗机构支付比例为 70%，二级医疗机构为 60%、三级医疗机构为 50%，退休人员按医疗机构级别相应提高 5 个百分点，统筹基金年度最高支付限额为 2000 元。

（二）门诊慢性病：门诊慢性病起付标准为 300 元。支付比例与职工住院核销比例相同。

慢性肾功能不全（Ⅲ期以上）、肝硬化失代偿期最高支付限额为 6000 元/人·年；糖尿病合并症、肺源性心脏病（慢性心力衰竭）、脑血管病后遗症（合并肢体功能障碍）、冠心病（心功能不全 3 级以上）、风湿性心脏病（心功能不全 3 级以上）最高

支付限额为 5000 元/人·年；高血压（Ⅲ期以上）、慢性阻塞性肺疾病、再生性障碍性贫血、房颤、系统性红斑狼疮、癫痫、类风湿性关节炎（有严重肢体功能障碍）、慢性病毒性肝炎、布鲁氏菌病、艾滋病、帕金森氏病、支气管哮喘、重症肌无力最高支付限额 3000 元/人·年。

（三）门诊特殊疾病（治疗）：恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症、器官移植术后抗排异治疗、肺结核、血友病、重性精神病药物维持治疗、糖尿病胰岛素治疗起付标准为 400 元，支付比例与职工住院支付比例相同。其中，糖尿病胰岛素治疗最高限额 3000 元，尿毒症透析政策另行制定。

门诊医疗费用计入参保人员个人年度最高支付限额，设置限额的门诊特殊疾病（治疗）、门诊慢性病年限额按季度管理，按季度平均支付，不滚存、不结转。

（四）住院医疗费用：一级及以下基层医疗机构起付标准为 300 元、二级医疗机构起付标准为 500 元、三级医疗机构起付标准为 800 元。一级及以下基层医疗机构支付比例为 90%、二级医疗机构支付比例为 85%、三级医疗机构支付比例为 82%，退休人员按医疗机构级别相应提高 3 个百分点。乙类药品的自付比例为 20%，特殊药品的自付比例为 20%。跨年度住院的，医疗费用连续累计，按出院日期享受年度医保待遇。

（五）长期异地居住就医待遇标准：办理异地居住手续的参保人员医疗费用与本地享受同等待遇。

（六）异地转诊和异地急诊待遇标准：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。

（七）自主就医待遇标准：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。

（八）生育医疗费用及生育津贴支付标准

1. 产前检查

对参加职工医保（含生育保险）的女职工、灵活就业人员和男职工已参加基本医疗保险的未就业配偶产前检查医疗费用，医保支付标准最高支付 1000 元。

2. 生育住院

（1）参保女职工在参保地定点医疗机构因住院分娩发生的医保政策范围内生育医疗费用（不含超限价部分、新生儿发生的费用），不设起付标准，由生育保险基金全额支付。分娩并发症、合并其他疾病产生的医疗费用，按照住院有关政策支付。在落实社会保险法相关规定基础上，男职工已参加基本医疗保险的未就业配偶，生育医疗费用待遇按照参保女职工待遇标准享受，由生育保险按规定支付。

(2) 男职工未参加基本医疗保险的未就业配偶生育医疗费用待遇、灵活就业人员生育医疗费用待遇、异地住院分娩生育医疗费用待遇按定额标准执行：正常产 2500 元，难产（侧切）3500 元，剖宫产 4500 元；多胞胎生育的，每多生一个婴儿增加 500 元。

3. 计划生育

(1) 放、取节育器 200 元；

(2) 结扎手术 4000 元；

(3) 符合《黑龙江省人口与计划生育条例》规定，实施输卵管、输精管复通手术按实际医疗费结算；

(4) 妊娠 13 周以内（含 13 周）的人工流产（含药物流产、无痛人流）300 元，妊娠 14—26 周（含 26 周）引产 1800 元，妊娠 26 周以上引产按正常产标准执行。

低于规定标准的，按实际发生额支付，高于规定标准的，按定额支付。

4. 生育津贴

对参加生育保险的女职工产假期间的生育津贴，按照职工所在用人单位上年度职工月平均工资为基数计发，由职工基本医疗保险（生育）保险基金支付一百五十八日。怀孕未满三个月流产的，生育津贴由职工基本医疗保险（生育）保险基金支付二十一日。怀孕满三个月流产的，生育津贴由职工基本医疗保险（生育）保险基金支付四十二日。

参加职工医保（含生育保险）的女职工，享受生育津贴待遇需满足连续参保6个月（含）以上，省内生育保险参保缴费时长连续计算，按我市生育津贴发放标准申领。

第九条 医疗保险最高支付限额

（一）基本医疗保险统筹基金最高支付限额为12万元/人·年。

（二）超出基本医疗保险最高支付限额以上的政策范围内费用进入大额医疗费用补助核销，大额医疗费用补助最高支付限额为20万元/人·年，核销比例为85%。

（三）生育医疗费用不纳入基本医疗保险统筹基金费用累计。

（四）参加公务员医疗补助人员，在一个自然年度所发生的门诊和住院医疗费用，在基本医疗保险统筹基金最高支付限额以下应由个人负担的部分，在职人员补助65%，退休人员补助70%。基本医疗保险统筹最高支付限额以上、大额医疗费用补助最高支付限额以下的合规部分给予65%补助。参加公务员医疗补助人员在异地就医发生的费用补助比例降低5个百分点。公务员医疗补助最高支付限额为5万元，其中门诊最高补助2000元。

第十条 医疗保险基金支付范围

（一）统筹基金支付范围：用于支付基本医疗保险起付标准以上、最高支付限额以下的医疗费用。

（二）大额医疗费用补助支付范围：超出基本医疗保险最高

支付限额以上、大额医疗费用补助最高支付限额以下的医疗费用。

（三）生育支付项目及范围

1. 女职工怀孕或生育发生的检查费、接生费、手术费、住院费、药费和计划生育手术费；
2. 女职工按照国家有关生育政策流产发生生育医疗费；
3. 生育或流产津贴。
4. 灵活就业人员、参保男职工未参加职工医疗保险的配偶生育医疗费。

第十一条 基本医疗保险、大额医疗费用补助等其他补充医疗保险按照规定的药品、医用耗材和医疗服务项目支付范围支付。有下列情况之一的，不予支付。

- （一）应当从工伤保险基金中支付的；
- （二）应当由第三人负担的；
- （三）应由公共卫生负担的；
- （四）在境外就医的；
- （五）体育健身、养生保健消费、健康体检；
- （六）国家规定的基本医疗保险基金不予支付的其他费用。

医疗费用依法应当由第三人负担，第三人不支付或者无法确定第三人的，由基本医疗保险基金先行支付。基本医疗保险基金先行支付后，有权向第三人追偿。

第十二条 基本医疗保险基金的征缴管理、监督检查和罚则

按照《中华人民共和国社会保险法》和《社会保险费征缴暂行条例》（国务院第 259 号令）执行。

第十三条 医疗保险基金分别设立基本医疗保险统筹基金账户、基本医疗保险个人账户、大额医疗费用补助基金账户、公务员补助基金账户。按照划定的各自支付范围，分别核算、分别管理，不得互相挤占。

第十四条 医疗保险服务中心要定期向医疗保障、财政等有关部门通报医疗保险制度的执行情况和医疗保险基金的运行情况，并接受审计部门的审计监督。

第十五条 未实行直接结算的医疗费用，由单位代办员（灵活就业人员可由本人或代办人员）持相关材料到医疗保险服务中心核销。

第十六条 定点医疗机构和定点零售药店每月凭相关资料按规定到医疗保险服务中心结算医保费用。

第十七条 统一使用《黑龙江省医疗保障信息平台》进行待遇支付，规范使用社会保障卡、医保电子凭证就医直接结算。

第十八条 医疗保障、卫生健康、财政、公安等部门按照《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院第 735 号令）分工协作，保障基金安全。

第十九条 本办法自 2026 年*月 1 日起施行，执行过程中如遇上级政策调整，则按调整后的规定执行。