

《伊春市城镇职工医疗保险实施办法》

政策解读



制定目的

- 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，切实保障群众权益



制定依据

- 《中华人民共和国社会保险法》
- 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）
- 结合我市实际情况制定

职工基本医疗保险

覆盖人群范围

- 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、非全日制从业人员及其他灵活就业人员

特别说明

参加基本医保人员同步参加职工大额医疗费用补助。

国家公务员医疗补助

保障对象

- （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。

基本医疗保险缴费标准



单位缴纳 (基本医保)

缴费基数

职工工资总额

缴费费率

8.5%(含生育0.5%)

资金去向

全部计入统筹基金



个人缴纳 (基本医保)

缴费基数

本人上年度月平均工资

缴费费率

2.0%

资金去向

全部计入个人账户



大额医疗费用补助

缴费标准

固定金额

缴费金额

17元/人·月

分担方式

其中单位12元，个人5元



公务员医疗补助与退休缴费规定

公务员医疗补助政策

筹资标准

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%。

缴费方式

由用人单位统一缴纳，公务员个人无需缴费。

退休医保待遇享受条件

累计缴费年限要求

男性需缴满 30 年（含30年），女性需缴满 25 年（含25年）。

本地实际缴费年限

在我市累计实际缴费年限不得少于 10 年。

年限不足处理办法

需按规定一次性补缴或继续缴费至规定年限后方可享受待遇。

转移接续与个人账户

转移接续规定

中断缴费 3个月（含）以内

可补缴，不设待遇享受等待期，缴费当月即可享受，中断期间待遇可追溯。

中断缴费 3个月以上

缴费后重新享受待遇，需重新计算连续缴费年限。

个人账户计入标准

在职职工

按照本人参保缴费基数的2%计入个人账户。

退休人员

由统筹基金按定额划入，每人每月54元。

普通门诊待遇



起付标准

一个自然年度内，起付标准**600元**。



支付比例

- 一级医疗机构及以下：70% (退休75%)
- 二级医疗机构：60% (退休65%)
- 三级医疗机构：50% (退休55%)



年度限额

普通门诊统筹基金最高支付限额为**2000元/人·年**。



门诊慢性病与门诊特殊疾病待遇

门诊慢性病待遇

起付标准
300 元

支付比例
与住院支付比例相同

年度最高支付限额 (分档)
6000 元 / 5000 元 / 3000 元

- ◆ 6000元/人·年：①慢性肾功能不全（Ⅲ期以上）
②肝硬化失代偿期
- ◆ 5000元/人·年：③糖尿病合并症④肺源性心脏病（慢性心力衰竭）⑤脑血管病后遗症（合并肢体功能障碍）⑥冠心病（心功能不全3级以上）⑦风湿性心脏病（心功能不全3级以上）
- ◆ 3000元/人·年：⑧高血压（Ⅲ期以上）⑨慢性阻塞性肺疾病⑩再生性障碍性贫血⑪房颤⑫系统性红斑狼疮⑬癫痫⑭类风湿性关节炎（有严重肢体功能障碍）⑮慢性病毒性肝炎⑯布鲁氏菌病⑰艾滋病⑱帕金森氏病⑲支气管哮喘⑳重症肌无力



门诊慢性病与门诊特殊疾病待遇

+ 门诊特殊疾病待遇

起付标准

400 元

支付比例政策

报销比例与住院支付比例保持一致，享受同等级别医院的高比例报销。

部分病种限额

特定病种设定年度支付限额，例如糖尿病胰岛素治疗年度限额 3000 元。

- ◆ ①恶性肿瘤门诊放化疗②尿毒症③器官移植术后抗排异治疗④肺结核⑤血友病⑥重性精神病药物维持治疗⑦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。
- ◆ 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。



住院待遇



起付标准

- 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



支付比例

- 一级及以下基层医疗机构：90% (退休93%)
- 二级医疗机构：85% (退休88%)
- 三级医疗机构：82% (退休85%)



其他说明

- 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。



异地就医待遇标准



长期异地居住（已备案）


 起付标准：与本地相同

 支付比例：与本地相同



异地转诊 / 急诊抢救

 起付标准：1200元

 支付比例：本地三级标准降低
20%



自主就医（未转诊）

 起付标准：1500元

 支付比例：本地三级标准降低
30%

生育医疗费用及生育津贴待遇



产前检查费用

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**。



生育住院费用

- 参保女职工在**参保地定点医疗机构**因住院分娩发生的政策范围内生育医疗费用不设起付标准，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。
- 男职工已参保的未就业配偶，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。
- 男职工未参保的未就业配偶、灵活就业人员、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。

生育医疗费用及生育津贴待遇



计划生育手术费用

- 放、取节育器200元;
- 结扎手术4000元;
- 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;
- 妊娠13周以内(含13周)的人工流产(含药物流产、无痛流产)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。



生育津贴待遇

- 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(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(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(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。



基金最高支付限额



基本医疗保险统筹基金

12万元/人·年

最高支付限额



大额医疗费用补助

20万元/人·年

支付比例 85%



公务员医疗补助

5万元/人·年

门诊最高补助2000元/人·年



特别说明： 生育医疗费用不纳入基本医疗保险统筹基金费用累计，实行单独结算管理。



基金支付范围与不予支付情形

基金支付范围

统筹基金支付

支付起付线以上、最高支付限额以下的合规医疗费用。







大额医疗补助

支付超出基本医保统筹基金最高支付限额以上的合规费用。

生育保险支付

支付产前检查、生育住院、计划生育手术费用及生育津贴。

不予支付情形

-  应当从工伤保险基金中支付的费用
-  应当由第三人负担的费用
-  应由公共卫生负担的费用
-  在境外就医的医疗费用
-  体育健身、养生保健消费、健康体检
-  国家规定的其他不予支付的费用

基金管理



基金账户精细化管理

分设统筹、个人、大额、公务员补助等多个账户，实行分账核算，确保专款专用，严禁互相挤占。



便捷高效的费用结算

支持直接结算和手工核销两种方式。



省级统一信息平台

依托黑龙江省医疗保障信息平台，全面支持社保卡及医保电子凭证，实现数据互通与高效结算。



多部门协同监督机制

医疗保障、卫生健康、财政、公安等部门分工协作，构建全方位监督体系，共同保障基金安全运行。





施行时间

本办法自2026年4月1日起正式施行。