

泰安市医疗保障局 文件 泰安市 财 政 局

泰医保发〔2021〕38号

关于调整医疗保险有关政策的通知

各县（市、区）医疗保障局、财政局，泰安高新区、泰山景区、旅游经济开发区、徂汶景区医疗保障、财政工作部门：

为贯彻落实国家、省关于建立统一、高效、兼容、便捷、安全的医疗保障信息系统要求，做好国家医疗保障信息平台上线工作，实现国家医保信息系统全面应用，为参保群众提供更加优质高效的医保服务，结合我市实际，对部分基本医疗保险政策进行调整，现通知如下。

一、基本医疗保险缴费年限认定

参加城镇职工医疗保险的人员，按规定办理退休手续并按月领取基本养老金时，其累计缴费年限或实际缴费年限未达到规定年限的，单位以上年度全省全口径城镇单位就业人员平均

工资为基数，按 5.5%的比例一次性趸缴所差年限的基本医疗保险费后，方可享受退休人员基本医疗保险待遇，趸缴部分不计入个人账户；灵活就业人员原则上要一次性补缴，一次性补缴确有困难的，经申请可按未退休灵活就业人员缴费规定继续缴费到规定年限，缴费期间，按在职人员相关规定享受医保待遇。

二、调整职工门诊慢性大病有关政策

将苯丙酮尿酸症纳入职工门诊慢性大病，作为甲类病种管理。

参保人员同时患有两种及两种以上乙类病种，其年度限额标准按照基础限额+增加限额核定，基础限额取其中病种限额高值，增加限额统一确定为 1400 元。

三、调整灵活就业人员等待期待遇

灵活就业人员应参保而未参保或参保后缴费间断超过 6 个月的，与单位解除合同超过 3 个月后以灵活就业人员重新缴费的，参保或缴费后等待期为 3 个月，等待期内不享受各项医疗保险待遇，等待期满后正常享受相关医疗保险待遇。

四、调整居民医保门诊慢性大病和住院有关政策

将肺结核、肺外其他部位结核纳入居民门诊慢性大病乙类病种管理，其限额保持不变。

参保人员同时患有两种及两种以上乙类病种，其年度限额标准按照基础限额+增加限额核定，基础限额取其中病种限额高值，增加限额统一确定为 1000 元。

参保居民在定点街道卫生服务中心和乡镇卫生院住院发生

的符合统筹基金支付规定的医疗费用，报销比例统一确定为 85 %。

五、调整居民意外伤害住院结算政策

参保居民因无第三方责任人意外伤害发生的住院医疗费用，纳入居民基本医疗保险基金支付范围，统筹基金按照普通疾病住院结算政策予以支付；在异地联网医院就医的，联网结算。

六、调整医用耗材支付政策

参保人员使用国产医用耗材个人首先自付 15%、进口医用耗材个人首先自付 30%，再按照基本医疗保险政策规定支付。

七、调整单病种等付费方式管理规定

参保人员住院符合单病种、按病种付费、日间手术、日间放化疗等支付方式的，不再执行收付费限额支付政策，定点医疗机构与参保人员按普通病种实行按项目结算。

八、调整门诊统筹政策

一是扩大门诊统筹支付项目目录范围。扩大门诊统筹现行的药品、诊疗项目及服务设施范围目录，执行与住院和门诊慢性大病相同的药品、诊疗项目及服务设施范围目录库。二是取消签约定点医疗机构范围限制。参保人员可在全市门诊统筹定点医疗机构中任选一家签约就医，享受门诊统筹待遇。办理异地长期居住人员，在当地定点医疗机构可享受门诊统筹待遇，不限制医疗机构级别、数量。三是调整一般诊疗费支付方式。一般诊疗费按限价支付，医保基金支付额度为一般诊疗费的

80%。取消急性病 3 天、慢性病 7 天为一个疗程的限制。

本通知自 2021 年 10 月 1 日起施行，原规定与本通知不一致的以本通知为准。国家和省有新规定时，按照国家和省规定执行。



泰安市医疗保障局办公室

2021 年 9 月 30 日印发
