

# 淄博市人民政府办公室 关于调整完善医疗保障待遇有关政策的通知

淄政办发〔2021〕4号

各区县人民政府，高新区、经济开发区、文昌湖区管委会，  
市政府各部门，各有关单位，各大企业，各高等院校：

为进一步提高医疗保障待遇水平，根据《中共山东省委、山东省人民政府贯彻落实〈中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见〉的实施意见》（鲁发〔2020〕18号）精神，结合我市实际，经市政府同意，现就调整完善医疗保障待遇有关政策通知如下：

一、提高职工医保最高支付限额。职工大额医疗费救助基金最高支付限额由50万元提高到55万元。

二、提高居民医保门诊待遇。居民医保门诊统筹基金最高支付限额由900元提高到1000元，门诊慢性病报销比例由50%提高到55%。

三、提高恶性肿瘤门诊放化疗报销比例。恶性肿瘤门诊放化疗的，在职职工报销比例由70%提高到75%，退休人员报销比例由80%提高到85%，城乡居民医保报销比例由50%提高到60%。

四、降低未办理市外转诊手续的参保人个人自负比例。未办理市外转诊手续的参保人，职工医保和居民医保个人首先自负比例分别由 30%、40%降低为 20%、30%。

五、降低国家医保谈判药品个人自负比例。将个人自负比例 30%的国家医保谈判药品降低为个人自负比例 25%。

六、扩大门诊急诊保障范围。门诊急诊患者未转入住院治疗的（不含抢救无效死亡的），72 小时内发生的合规医疗费用，起付标准 50 元，职工医保从个人账户资金支付，居民医保按 50%的报销比例从统筹基金支付，职工医保个人账户资金不足支付时，按 50%的报销比例从统筹基金支付，最高支付限额与住院统筹基金最高支付限额一并计算。超过 72 小时发生的合规医疗费用，由医疗机构报所属医疗保障经办机构审核，合理救治医疗费用按照以上规定执行。

七、扩大门诊慢性病保障范围。参保人所患疾病不属于我市门诊慢性病病种，在特药定点医疗机构或特药定点零售药店，购买实行“双渠道”购药模式管理的国家医保谈判药品，发生的合规医药费用，参照门诊慢性病报销比例支付。

八、调整个体劳动者参加职工医保中断缴费规定。个体劳动者参加职工医保的，中断缴费期间发生的住院医疗费用，取消医疗保险基金不予支付限制。补缴中断缴费期间欠缴的职工医保费后，中断缴费期间发生的医疗费用可予报销。中断缴费 2 年以上重新缴费的，取消视为首次参保实行 6 个月

的过渡期限限制，正常享受职工医保待遇。

本通知自 2021 年 6 月 1 日起施行，有效期至 2026 年 5 月 31 日。

淄博市人民政府办公室

2021 年 4 月 18 日

（此件公开发布）