

**淄博市医疗保障局**

**淄博市财政局文件**

**淄博市卫生健康委员会**

淄医保发〔2023〕28号

---

**关于完善职工医疗保险待遇保障  
有关政策的通知**

各区县医疗保障分局、财政局、卫生健康局，高新区、经开区、文昌湖区各有关单位，市医保服务中心：

为贯彻落实《关于规范统一全省职工基本医疗保险待遇保障政策的实施方案》（鲁医保发〔2023〕45号）文件精神，现就完

善我市职工医疗保险待遇保障有关政策通知如下：

一、自 2024 年 1 月 1 日起，职工住院（包括与住院合并计算的慢特病）基本医疗保险统筹基金最高支付限额提高到 16 万元，2026 年 1 月 1 日起提高到 20 万元。一个自然年度内，住院发生的政策范围内医疗费用超过 12 万元以上的部分，在职职工、退休人员按原职工大额医疗费救助报销比例执行。

二、职工住院分娩政策范围内医疗费用全额支付，参加职工基本医疗保险的个体灵活就业女性人员住院分娩医疗费用按照职工住院分娩报销政策执行。

三、职工大额医疗费救助、职工大病保险整合为“职工大额医疗费用补助”，实行委托经办。一个自然年度内，对超出职工基本医保住院（包括与住院合并计算的慢特病）支付限额以上的符合医保规定的医疗费用，支付比例为 90%，年度最高支付限额为 40 万元；发生符合规定的住院（包括与住院合并计算的慢特病）费用，经职工医保按规定报销后个人政策范围内负担超过 1.8 万元以上的部分至 10 万元报销比例为 60%、10 万元（含）到 20 万元报销比例为 65%，20 万元（含）到 30 万元报销比例为 70%，30 万元（含）以上报销比例为 75%，年度最高支付限额为 40 万元；超过职工基本医疗保险门诊统筹最高支付限额以上部分，职工大额医疗费用补助按照职工门诊统筹报销比例给予支付，年度补助限额为 1000 元。

四、临时外出就医人员在就医地发生的住院、门诊慢特病、门急诊医疗费用个人先行自付比例为 10%，异地报销金额与本地报销金额合并计算。异地长期居住人员在备案地就医结算时，起付标准、支付比例、最高支付限额执行参保地职工医保报销政策。

本通知自 2024 年 1 月 1 日起执行，以往规定与通知不一致的，以本通知为准。今后，国家、省调整相关政策，按新调整后的政策执行。

淄博市医疗保障局

淄博市财政局

淄博市卫生健康委员会

2023 年 12 月 21 日



