

烟台市人民政府

烟政字〔2023〕109号

烟台市人民政府 关于印发烟台市落实职工基本医疗保险 省级统筹工作的实施方案的通知

各区市人民政府（管委），市政府有关部门，有关单位：

现将《烟台市落实职工基本医疗保险省级统筹工作的实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。

烟台市人民政府

2023年12月16日

（此件公开发布）

烟台市落实职工基本医疗保险 省级统筹工作的实施方案

为贯彻落实《山东省人民政府关于印发山东省职工基本医疗保险省级统筹实施意见的通知》（鲁政字〔2023〕184号）、《山东省医疗保障局山东省财政厅山东省卫生健康委员会关于印发〈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〉的通知》（鲁医保发〔2023〕45号）等文件要求，推动职工基本医疗保险省级统筹工作，现结合我市实际，制定本实施方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大精神及党中央、国务院和省委、省政府决策部署，坚持以人民为中心的发展思想，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，在发展中保障和改善民生，增强社会公平，推进实现共同富裕。按照省级统筹工作要求，完善职工基本医疗保险筹资和待遇动态调整机制，优化相关政策，进一步健全多层次医疗保障体系，确保各项政策落地实施，推动医疗保障制度健康可持续发展。

二、重点工作

（一）统一参保范围。所有用人单位职工应参加职工基本医疗保险，无雇工的个体工商户、未在用人单位参保的非全日制从

业人员、依托新业态平台实现就业且未与新业态平台企业建立劳动关系的新就业形态劳动者以及其他灵活就业人员（以下统称灵活就业人员）均可按规定参加职工基本医疗保险。

（二）明确筹资标准。

1. 自 2024 年 1 月起，用人单位的缴费比例调整为职工工资总额的 8%（含生育保险 1%），其中，机关事业单位的缴费比例仍为职工工资总额的 7.3%（含生育保险 0.3%）。职工个人缴费比例为本人工资收入的 2%。用人单位缴纳的职工基本医疗保险费全部计入统筹基金，在职职工个人缴费部分仍全部划入本人个人账户。退休人员个人账户金统一调整为由职工基本医疗保险统筹基金按固定额度划入，具体为：70 周岁以下退休人员每月划入标准为 100 元，70 周岁及以上退休人员每月划入标准为 125 元。

2. 灵活就业人员以不低于全省上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资 60% 的标准为缴费基数，缴费比例暂不调整，仍按 6.3% 的比例缴纳职工基本医疗保险费（不含生育保险），在享受职工基本医疗保险待遇基础上，将生育医疗费纳入保障范围，不享受生育津贴待遇，未办理职工基本医疗保险退休待遇前，不计发个人账户金。灵活就业人员符合享受退休人员职工基本医疗保险待遇条件的，个人账户金的计入标准与用人单位退休人员一致。

自 2026 年 1 月起，灵活就业人员的缴费比例调整为 7%。

3. 按照统一待遇、规范管理、委托经办、降本增效的原则，将职工大额医疗费用补助、职工大病保险合并为“职工大额医疗

费用补助”，由职工基本医疗保险基金和个人缴费共同筹资，其中统筹基金为 10 元/人/年，职工大额医疗费用补助累计结余资金为 30 元/人/年，个人缴费为 36 元/人/年，个人缴费与职工基本医疗保险费一并缴纳。筹资标准由市医疗保障行政部门会同财政等部门根据资金收支情况适时调整。职工大额医疗费用补助资金的盈亏动态调整机制参照居民大病保险的有关规定执行。

4. 自 2026 年 1 月起，享受退休人员职工基本医疗保险待遇的最低缴费年限统一调整为男职工 30 年、女职工 25 年，对省内跨统筹区域职工基本医疗保险实际缴费年限和视同缴费年限实行互认及累计计算。未达到最低缴费年限的退休人员，可选择一次性缴费至最低缴费年限，也可选择按月缴费至最低缴费年限，按规定享受相应的职工基本医疗保险待遇。

（三）优化待遇政策。为提高基金使用效率、减轻参保职工医疗费用负担，综合考虑我市参保人数、保障政策、筹资标准、基金收支情况及支撑能力等因素，规范统一职工医保待遇政策并实行动态调整。

1. 提高职工基本医疗保险普通门诊统筹待遇水平。一个自然年度内，参保职工在一级及以下、二级、三级定点医疗机构发生的符合医保政策规定的普通门诊医疗费用，起付标准由 500 元、800 元、800 元分别降低至 200 元、400 元、600 元；在职职工的支付比例由 75%、65%、55%分别提高至 80%、70%、60%，退休人员在上述基础上提高 5 个百分点；在职职工、退休人员年度最高支付限

额由 2300 元分别提高至 5000 元、6000 元，其中，统筹基金最高支付限额为在职职工 3500 元、退休人员 4500 元；对超过统筹基金支付限额以上部分，由职工大额医疗费用补助资金最高支付 1500 元。对部分治疗费用相对较低的门诊慢特病病种，逐步实现由病种保障向费用保障过渡。

2. 调整职工基本医疗保险住院起付标准。一个自然年度内，参保职工第一次住院治疗的，在一级及以下、二级、三级定点医疗机构的起付标准分别为 200 元、500 元、800 元；第二次住院治疗的，起付标准降低 50%；第三次及以上住院治疗的，不再设置起付标准。

3. 完善职工大额医疗费用补助政策。职工大额医疗费补助主要用于保障参保职工住院医疗费用、门诊慢特病医疗费用、国家医保谈判药品门诊用药保障机制药品费用等经职工基本医疗保险报销后政策范围内的个人负担医疗费用、统筹基金支付限额以上符合医保政策规定的医疗费用、个人首先自付医疗费用等。具体政策由市医疗保障行政部门会同财政等部门另行制定。

（四）及时上解基金。按照鲁政字〔2023〕184 号文件规定，职工基本医疗保险省级统筹调剂金（以下简称调剂金）按上年度全市职工基本医疗保险统筹基金收入的 3%上解至省财政专户，统筹基金历年累计结余仍留存我市，列入年度基金预算管理。全市职工基本医疗保险基金当期出现收支缺口时，应按照规定向省申请调剂，收支缺口由调剂金和统筹基金历年累计结余共同分

担，分担比例由省医保局确定。调剂金分担收支缺口后的差额部分由统筹基金历年累计结余承担；累计结余不足时，缺口部分根据职工基本医疗保险工作目标任务（扩面、征缴、清欠等）综合考核情况，由市职工基本医疗保险基金和区市财政按比例分担，分担比例根据全市基金收支情况，由市医疗保障行政部门会同市财政部门确定。上解调剂金的具体办法按照省医保局相关规定执行。

（五）加强基金管理。坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”原则，严格落实医保基金管理制度规定，切实加强医保基金预算管理，强化医保基金预算刚性约束，全面实施预算绩效管理、监控、评价和结果运用，保障医保基金持续稳定运行。创新医保基金监管方式，加大监管执法力度，压实各区市属地监管责任，实现定点医药机构检查全覆盖。持续深入开展打击欺诈骗保专项整治，以“零容忍”态度严厉打击欺诈骗保、套保和挪用贪占医保基金的违法行为，坚决守住医保基金安全底线。

（六）提升服务能力。按照国家医保信息系统建设标准规范要求，依托全国统一的医疗保障信息平台 and 医保信息业务编码，做好医保信息系统省级集中工作，加强医保数据治理和共享。强化网络安全，确保信息平台安全、高效、稳定运行。加快推动医保服务标准化、规范化、便利化建设，完善异地就医结算跨区域业务协同机制，稳步提高住院费用跨省直接结算率，推动医保经办服务提质增效。落实《社会保险经办条例》，完善医疗保障经办政务服务事项清单，实现医保服务大厅标准化管理全覆盖。积极推

进网上办、掌上办、一厅联办和跨省通办，强化职工基本医疗保险基金运行分析，为省级统筹提供服务保障。

三、保障措施

（一）加强组织领导。实施省级统筹是推动医疗保障事业高质量发展、扎实推进共同富裕的重要举措，对促进社会公平、提升社会运行效率具有重要作用。各级各有关部门要进一步统一思想，高度重视，充分认识省级统筹的重大意义，坚决落实省级统筹及配套措施在辖内落地实施的主体责任，明确任务分工，确保省级统筹改革顺利落地。

（二）明确责任分工。医保部门负责牵头做好省级统筹的组织实施工作，落实各项工作任务，根据基金收支情况，结合我市实际，动态调整医保政策，并做好调剂金的上解、清算等相关工作。发展改革部门要将配合实施省级统筹相关工作纳入国民经济和社会发展战略规划。财政部门要牵头做好预决算管理及财政专户的会计核算工作。人力资源社会保障部门要加强参保职工办理退休手续等社会保险信息共享。审计部门要做好职工基本医疗保险基金的审计监督。税务部门要提供灵活多样的缴费渠道，做好职工基本医疗保险费征缴相关工作。其他有关部门在各自职责范围内负责做好基金使用监管工作。

（三）注重宣传引导。各级各有关部门要创新宣传方式，丰富宣传手段，用通俗易懂、喜闻乐见的方式准确解读政策；把握正确的舆论导向，针对改革中的热点和敏感问题，建立舆情监测和应对

处置预案,健全重大风险防范化解机制,积极主动回应社会关切,合理引导社会预期,营造良好舆论氛围。

本实施方案中除另有规定执行时间的,其他政策自2024年1月起施行。今后,国家、省调整相关政策,按新调整后的政策执行。

抄送:市委有关部门,市人大常委会办公室,市政协办公室,市法院,市检察院,有关人民团体,中央、省属驻烟有关单位。

烟台市人民政府办公室

2023年12月16日印发
