

福州市医疗保障局

福州市财政局

榕医保文【2019】12号

关于印发《福州市调整职工基本医疗保险待遇的 实施方案》的通知

福州市鼓楼、台江、仓山、晋安、马尾、长乐、闽侯、永泰、
闽清、连江、罗源、福清医疗保障局，各县（市）区财政局，
市医疗保障基金管理中心及各管理部，各定点医疗机构：

为进一步提高我市职工基本医疗保险待遇，着力减轻群众
就医负担，增强群众获得感，经市政府同意，特制定《福州市
调整职工基本医疗保险待遇的实施方案》，现印发给你们，请
遵照执行。

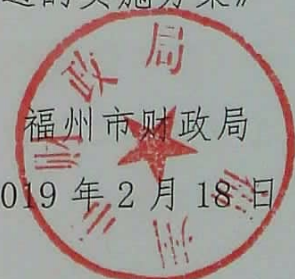
附件：《福州市调整职工基本医疗保险待遇的实施方案》

福州市医疗保障局



福州市财政局

2019年2月18日



附件：

福州市调整职工基本医疗保险待遇的实施方案

为进一步提高我市职工基本医疗保险待遇，着力减轻群众就医负担，增强群众获得感，根据《福州市职工基本医疗保险实施细则》（榕政综〔2013〕265号）和《关于进一步完善我省职工基本医疗保险有关政策的通知》（闽人社文〔2013〕41号）等文件，特制定本实施方案，具体如下：

一、职工大病医疗保险、职工住院医疗保险与职工基本医疗保险并轨

自2019年7月1日起，将城镇职工大病医疗保险、城镇职工住院医疗保险与“统账结合”的福州市职工基本医疗保险并轨。原参加我市城镇职工医保大病统筹基本医疗保险人员和原参加我市城镇职工住院医疗保险的困难企业退休人员统一转为参加职工基本医疗保险。

二、调整首次参保和医保关系中断后的医保待遇

1、首次参加我市职工基本医疗保险的参保人员，连续参保时间（含视同缴费年限和外统筹区转入的实际缴费年限）不满12个月的，由统筹基金支付的待遇按照正常职工基本医疗保险参保人员医保最高支付限额的50%标准执行。连续参保时

间 12 个月（含）以上的，按正常参保人员享受医保待遇。

2、参加我市职工医保人员因各种原因中断医保关系的，中断前后缴费年限合并计算。中断时间不超过 3 个月（含）的，以本人当期医疗保险缴费工资为基数补缴后，中断缴费期间发生的医疗费用医保统筹基金按规定予以支付；中断时间超过 3 个月的，中断期间发生的医疗费用医保统筹基金不予支付。重新参保时，愿意补缴中断期间的基本医疗保险费的，在补缴后 12 个月内，由统筹基金支付的待遇按照正常职工基本医疗保险参保人员医保最高支付限额的 50%标准执行；不愿意补缴中断期间的基本医疗保险费的，在重新参保缴费 24 个月内，由统筹基金支付的待遇按照正常职工基本医疗保险参保人员医保最高支付限额的 50%标准执行。

三、调整职工医保门诊和住院待遇

1、将职工医保普通门诊最高支付限额由每人每年 6000 元提高到每人每年 10000 元。取消职工医保门诊特殊病种在社区卫生服务中心和乡镇卫生院的起付线。

2、将职工医保在职职工住院报销比例调整为：三甲医院报销 85%、三乙医院报销 86%、二级医院报销 88%、一级和社区报销 92%。退休职工按上述标准提高 5%，起付标准及最高支付限额维持不变。

四、原由参保单位或个人支付的职工医保大额医疗费保费

(65元/年·人)改为由职工医保统筹基金统一支付。

五、本方案自2019年3月1日起执行，其中涉及年度限额的从2019年1月1日起执行，由福州市医疗保障局负责解释。原规定与本方案规定不一致的，按本方案规定执行。