

漳州市医疗保障局文件

漳医保〔2024〕11号

漳州市医疗保障局关于落实职工基本医疗保险门诊共济保障机制有关工作的通知

市医保基金中心，各县（区）医保局，各有关定点医疗机构：

为贯彻落实《福建省医疗保障局关于落实完善职工基本医疗保险门诊共济保障机制的通知》（闽医保〔2024〕19号）文件要求，结合我市实际，现就落实完善我市职工医保门诊共济保障机制有关事项通知如下：

一、进一步提高职工医保门诊统筹保障水平

1. 起付标准。（1）职工医保普通门诊统筹起付标准在现行标准上降低200元，调整为500元，三级医疗机构门诊特殊病种的起付标准调整为500元；（2）门诊特殊病种的起付标准与普通门诊统筹起付标准累计计算；（3）我市职工医保政策中其他有关门诊特殊病种起付标准的规定继续执行。

2. 普通门诊最高支付限额。职工医保普通门诊统筹年度最

高支付限额在现行标准上提高 50%，调整为 27000 元。职工普通门诊、门诊特殊病种和住院的最高支付限额累计方式保持不变。

3. 普通门诊报销比例。职工医保普通门诊统筹政策范围内医疗费用报销比例在现行标准上进行调整提高。其中，在职人员、退休人员在三级医疗机构门诊报销比例分别为 78%、83%，在二级医疗机构门诊报销比例分别为 83%、88%，在一级及以下医疗机构门诊报销比例分别为 88%、93%。

二、执行时间

2024 年 4 月 1 日起执行。如遇国家、省有关政策调整，以最新规定为准。



(此件主动公开)