

# 漳州市医疗保障局 漳州市卫生健康委员会 文件 漳州市财政局

漳医保规〔2022〕3号

## 漳州市医疗保障局 漳州市卫生健康委员会 漳州市财政局关于进一步调整和完善我市 基本医疗保险政策有关问题的通知

市医保基金中心，各县（区）医保局、卫健局、财政局，漳州市各定点医疗机构：

为更好地保障全市基本医疗保险参保人员的合法权益，减轻参保人员医疗负担，提高群众满意度和获得感，结合漳州实际，现就进一步调整和完善我市基本医疗保险政策有关问题，明确如下：

### 一、进一步提高我市职工生育分娩待遇

同步提高我市职工生育分娩待遇，与城乡居民医保待遇保持一致。我市职工医保参保人在市内定点医疗机构进行住院分娩的，不设起付标准，各医疗机构根据其等级按住院分娩单病种定价执行定额收费，一级医疗机构按我市二级公立医院病种定价执

行，其中：在三级甲等医院分娩的，基金支付比例 80%；在其他三级医院分娩的，基金支付比例 90%；在二级及以下医院分娩的，基金支付比例 100%。

为确保我市基本医保参保人享受相应分娩待遇，各相关定点医疗机构不论参保险种，均须按单病种编码传输分娩类型，其中：胎膜早破(足月)行阴道分娩(B042904)、自然临产阴道分娩(B080901)、产钳助产分娩(B081301)、计划性剖宫产(B082001)。

## **二、进一步扩大职工医保普通门诊统筹执行范围**

根据《福建省人民政府办公厅关于完善职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》(闽政办〔2022〕2号)要求，结合我市实际，在原执行范围的基础上，职工医保普通门诊统筹进一步扩大至我市行政辖区内二级及以上民营医疗机构和市域外全部公立医疗机构。起付标准、支付比例和支付限额根据《漳州市人民政府关于印发漳州市职工基本医疗保险实施办法的通知》(漳政综〔2021〕107号)要求执行。单列门诊统筹药品费用支付政策继续按省、市有关规定执行。

## **三、进一步明确我市医疗服务项目基金支付标准**

我市基本医保参保人在市内三级甲等医院就医的，其涉及的医疗服务项目，医保基金按市级公立医院收费标准予以按比例支付；在其他三级和二级医院就医的，医保基金按县级公立医院收费标准予以按比例支付；在一级医院就医的，医保基金按基层公立医疗机构收费标准予以按比例支付；未定级医院，参照一级医院进行管理。在省内异地定点医疗机构就医的，医保基金根据其

机构等级参照上述对应标准予以按比例支付，就医地医疗服务收费标准低于我市水平的，据实执行。

#### 四、执行时间

本通知自 2023 年 1 月 1 日起执行，我市各定点医疗机构应及时做好相应院内系统调整。有效期五年。



(此件主动公开)

抄送：省医保局、省卫健委、省财政局，各设区市医保局，平潭综合  
实验区社会事业局，市政府办

漳州市医疗保障局办公室

2022年12月23日印发