

济南市医疗保障局文件

济医保发〔2021〕10号

济南市医疗保障局 关于调整职工基本医疗保险部分政策的通知

各区县（功能区）医疗保障部门，局属各单位：

为进一步完善我市职工基本医疗保险（以下简称职工医保）制度，经市政府同意，现就我市职工医保部分政策调整如下：

一、参保人可选择4家普通门诊统筹定点医疗机构作为本人普通门诊定点，每个医疗年度根据就诊顺序自动确认。在普通门诊统筹专科定点医疗机构范围内就诊专科疾病的，不受定点数量限制，发生的普通门诊医疗费用由统筹金按规定支付。

二、纳入门诊慢特病管理的参保人，确定1家定点医疗机构进行治疗，确定后在一个医疗年度内可变更1次。

三、参保人办理退休手续后未达到最低缴费年限，自2021年10月1日后选择一次性补足所差月份基本医疗保险费的，缴费

基数由省上年度全口径月平均工资降低为省上年度全口径月平均工资的 60%。

四、参保人需到外地就医治疗的，无需再办理转诊转院手续。参保人在省内异地发生的住院、门诊慢特病、普通门诊统筹合规医疗费用，基金支付比例与市内就医一致，备案地在省内的长期异地备案人员到省内其他地市就医的，按此政策执行；参保人在省外异地发生的住院、门诊慢特病、普通门诊统筹合规医疗费用，基金支付比例降低 10 个百分点，备案地在省内的长期异地备案人员到省外就医的，按此政策执行。

五、备案地在省外的长期异地备案人员，经备案地定点医疗机构转诊到我省就医或在我省突发急症治疗的，发生的住院、门诊慢特病、普通门诊统筹合规医疗费用，基金支付比例与在备案地就医一致；备案地在省外的长期异地备案人员到备案地之外就医的其他情形，发生的住院、门诊慢特病、普通门诊统筹合规医疗费用，基金支付比例降低 10 个百分点。

本通知自 2021 年 10 月 1 日起施行。今后，如上级调整相关政策，按新调整后的政策执行。

济南市医疗保障局

2021 年 9 月 22 日

（此件主动公开）

济南市医疗保障局办公室

2021 年 9 月 22 日印发