

梅州市人民政府办公室文件

梅市府办〔2022〕26号

梅州市人民政府办公室关于印发梅州市 职工大额医疗费用补助办法的通知

各县（市、区）人民政府（管委会），市府直属和中央、省属驻梅各单位：

《梅州市职工大额医疗费用补助办法》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。执行过程中遇到的问题，请径向市医疗保障局反映。

梅州市人民政府办公室

2022年12月30日

梅州市职工大额医疗费用补助办法

第一章 总 则

第一条 为进一步完善我市职工医疗保险制度，提高重特大疾病保障水平，减轻参保人员大额医疗费用负担，根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）等有关规定，结合本市实际，制定本办法。

第二条 职工大额医疗费用补助是职工基本医疗保险的补充，对参保人员在一个医保年度内发生的住院和门诊特定病种医疗费用，超过基本医疗保险年度最高支付限额以上的医保政策范围内医疗费用给予进一步保障。

第三条 本办法适用于参加我市职工基本医疗保险且同步参加职工大额医疗费用补助的参保人员。

第四条 职工大额医疗费用补助实行统一参保缴费、统一待遇标准、统一基金管理、统一就医管理、统一信息系统、统一经办服务。

第五条 市医疗保障行政部门是本市职工大额医疗费用补助的主管部门，负责会同市有关部门制定相关配套政策，管理、监督和指导职工大额医疗费用补助工作。各县（市、区）医疗保障行政部门负责做好本辖区职工大额医疗费用补助的监督管理工作。

各级医疗保障经办机构负责职工大额医疗费用补助业务的具体经办工作。市医疗保障经办机构根据职工大额医疗费用补助的

服务需求，依法确定承办商业保险机构，与商业保险机构签订承办协议书。

税务部门负责职工大额医疗费用补助保险费的征收管理工作。

商业保险机构负责承办职工大额医疗费用补助业务、资金管理及相关信息化建设等工作。

第二章 资金筹集和管理

第六条 用人单位职工参加职工大额医疗费用补助，由用人单位和个人按规定的筹资标准缴纳职工大额医疗费用补助保险费，职工个人缴费部分可由用人单位代扣代缴。

灵活就业人员参加职工大额医疗费用补助，由个人缴纳职工大额医疗费用补助保险费。

领取失业保险金期间的失业人员，可由社保经办机构从失业人员应领取的失业保险金中代扣代缴职工大额医疗费用补助保险费。

因工致残被鉴定为一级至四级伤残的工伤职工（包括保留劳动关系和办理伤残退休手续的人员），保留劳动关系的，由用人单位和个人按规定的筹资标准缴纳职工大额医疗费用补助保险费。本人要求退出工作岗位、终止劳动关系，办理伤残退休手续的，可在其伤残津贴中代扣代缴职工大额医疗费用补助保险费。

第七条 职工大额医疗费用补助保险费筹资标准为每人每月13元。用人单位（含退休人员）缴交8元，个人缴交5元；灵活就业人员每人每月缴交13元。

第八条 参保人员达到法定退休年龄且职工基本医疗保险符合规定缴费年限的人员，用人单位和个人应当继续按月缴纳职工大额医疗费用补助保险费。

国有、集体单位关闭、破产、解散、转制、撤销时，退休人员应以办理一次性缴费时当年度保费标准一次性缴纳 20 年职工大额医疗费用补助保险费，办理后终身享受职工大额医疗费用补助待遇。

第九条 税务部门按照筹资标准征收职工大额医疗费用补助保险费，并按规定及时缴入各级医疗保障经办机构的职工大额医疗费用补助收入账户。

第十条 各级医疗保障经办机构每月 20 日前将职工大额医疗费用补助保险费划拨至商业保险机构，并在每年 1 月进行保费清算。

第十一条 职工大额医疗费用补助资金实行专用账户管理、专款专用，任何组织和个人不得侵占或者挪用。

第三章 保险待遇

第十二条 参保人员按照以下规定享受职工大额医疗费用补助待遇：

- （一）参保人员缴费后按规定享受职工大额医疗费用补助待遇。
- （二）待遇享受年度自公历 1 月 1 日起至 12 月 31 日止。
- （三）参保人员住院费用结算年度与职工基本医疗保险住院

费用结算年度相一致。

（四）参保人员住院治疗符合出院指征拒不出院，经医疗机构确认符合出院条件的，从确认之日起，参保人员所发生的住院医疗费用由本人负担。

第十三条 参保人员年度内因病发生的医保政策范围内住院和门诊特定病种累计医疗费用，超过职工基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额以上部分，由职工大额医疗费用补助资金按规定进行支付。参保人员年度内支付的门诊特定病种金额（含职工基本医疗保险和职工大额医疗费用补助）不超过我市门诊特定病种限额管理相关规定。

（一）市内就医。支付比例不分医疗机构等级，统一设置为90%。

（二）市外就医。参保人员已办理异地安置退休、异地长期居住或常驻异地工作就医备案的，在备案地就医报销比例为90%；已办理异地转诊、临时异地就医备案的，报销比例为85%；未按本市规定办理备案或在非备案地定点医疗机构就医的，报销比例为80%。

第十四条 职工大额医疗费用补助年度最高支付限额为实际支付限额55万元（含门诊特定病种最高支付限额内医疗费用）。

第十五条 职工大额医疗补助待遇享受期及补缴相关规定与职工基本医疗保险保持一致。

第四章 医疗费用结算

第十六条 市内定点医疗机构直接结算。

参保人员在市内定点医疗机构发生的属于我市职工大额医疗费用补助支付范围的医疗费用，由定点医疗机构直接结算后，按月向市医疗保障经办机构申报。市医疗保障经办机构与承办的商业保险机构按有关规定结算后，再由市医疗保障经办机构支付给结算的定点医疗机构。属于参保人员个人负担的医疗费用，由参保人员与定点医疗机构结算。

第十七条 异地定点医疗机构直接结算。

参保人员在异地联网医疗机构发生的属于我市职工大额医疗费用补助支付范围的医疗费用，由异地联网医疗机构直接结算后，市医疗保障经办机构向承办的商业保险机构提供相关结算数据，由承办的商业保险机构按月支付至市医疗保障经办机构，再由市医疗保障经办机构拨付到省医保结算账户。属于参保人员个人负担的医疗费用，由参保人员与异地定点医疗机构结算。

第十八条 医疗费用手工报销。

参保人员因待遇追溯、医疗保险信息系统故障、涉及第三人责任或异地非联网结算医院就医等原因未能在定点医疗机构直接结算的医疗费用，参保人员应当自医疗费用票据上显示的诊疗截止日期起1年内向参保地医疗保障经办机构办理医疗费用手工报销手续，因不可抗力或存在法律纠纷等特殊情况的除外。

各级医疗保障经办机构对参保人员申报符合规定的医疗费

用，按规定审核后，应当由职工大额医疗费用补助支付的医疗费用，先由承办的商业保险机构支付到各级医疗保障经办机构指定的医保账户，再由各级医疗保障经办机构在 20 个工作日内拨付给参保人员，原则上通过社保卡发卡银行拨付到参保人员医疗保险凭证中的个人银行结算账户。需进一步核实的，申报医疗费用审核拨付时间可适当延长，但最长不超过 60 个工作日。

第五章 支付范围

第十九条 职工大额医疗费用补助按照国家和省规定的基本医疗保险药品目录、医用耗材和诊疗项目支付范围支付。不予支付的范围，按照职工基本医疗保险有关规定执行。

第六章 附 则

第二十条 本办法与职工基本医疗保险相关政策配套实施，本市职工基本医疗保险的相关政策同样适用于职工大额医疗费用补助。

第二十一条 职工大额医疗费用补助坚持以收定支、收支平衡的原则，筹资标准、待遇支付政策根据国家、省有关规定，由市医疗保障部门会同市财政部门结合我市经济社会发展、医疗消费水平适时提出调整方案，报市人民政府批准后公布实施。

第二十二条 承办职工大额医疗费用补助的商业保险机构应接受医疗保障部门的考核和监督，定期向医疗保障部门报送保费

收支和业务运行等情况。

第二十三条 本办法自 2023 年 1 月 1 日起施行,有效期 5 年。《梅州市人民政府办公室关于印发梅州市城镇职工补充医疗保险办法的通知》(梅市府办〔2013〕63 号)同时废止。本市此前规定与本办法规定不一致的,按照本办法执行。本办法未尽事宜按照国家 and 省有关规定执行,如遇国家、省政策调整,按照国家、省的政策规定执行。

公开方式：主动公开

抄送：市委各部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，
市纪委办公室，梅州军分区，市法院，市检察院。

梅州市人民政府办公室秘书科

2022 年 12 月 30 日印发
