

本报讯（记者 赵晓华）日前，石市出台了《石家庄市城镇职工基本医疗保险实施办法》，每年石市城镇职工基本医保统筹基金支付医疗费的上限为25万元，职工大病保险赔付最高限额为40万元，也就是说每年城镇职工医保最高可报65万元。本实施办法自2019年12月26日起实施。

本实施办法适用于下列保障对象：本辖区与用人单位存在劳动关系的在职职工、退休和退职人员；取得本市居住证且未在原籍参加基本医保的外来经商、务工人员；个体经济组织从业人员；灵活就业人员；在我市就业的外国人。其中，灵活就业人员是指具有本辖区户籍(或居住证)的无雇工的个体工商户、未在用人单位参加社会保险的非全日制从业人员及其他灵活形式就业等人员。

《办法》规定，基本医保统筹基金支付门诊医疗费，按病种类别分别管理。市区普通病的起付标准分别为：一级及以下医疗机构700元；二级医疗机构1000元；三级医疗机构1500元。基本医保统筹基金支付比例分别为：一级及以下医疗机构80%；二级医疗机构70%；三级医疗机构60%。年度限额在职职工为1500元，退休人员为2500元。各县（市）可参考执行。

统筹基金支付慢性病病种门诊医疗费的上限为200元，支付比例分别为：一级及以下医疗机构90%；二级医疗机构85%；三级医疗机构80%。患有两种及以上慢性病的，起付线不累加，年度支付限额累加，年度累计支付限额为5000元。

特殊病种门诊医疗费不设起付线，基本医保统筹基金支付比例90%。危重抢救病种、丙型肝炎抗病毒治疗的门诊医疗费的上限标准、支付比例，按参保地住院费的支付办法执行，丙型肝炎抗病毒治疗的门诊医疗费月支付限额为4000元。

基本医保统筹基金支付医疗费上限为25万元

参保在职职工在市域内县（市）医疗机构住院，医疗费的上限和支付比例为：一级及以下医疗机构每次起付线为200元，支付比例为92%；二级医疗机构每次起付线为300元，支付比例为90%。藁城区、鹿泉区、栾城区、矿区和正定县域内医疗机构住院，参照此条支付办法执行。

参保在职职工在市区一级医疗机构就医，每次起付线为200元，支付比例为90%；二级医疗机构每次起付线为700元，支付比例为85%；市属三级医疗机构每次起付线为900元，支付比例为83%；省属三级医疗机构每次起付线为1200元，支付比例为80%。经备案转往省内其他地市市区就诊，参照此支付办法执行。

经参保地经办机构备案，在职职工转省外医保协议医疗机构就医的，每次起付线为1500元，支付比例为76%。退休人员起付标准在在职职工基础上降低100元，支付

比例比在职职工提高3个百分点。未评定级别的医疗机构，起付线、支付比例参照基本标准相同的医疗机构确定。

按医保结算年度计算(医保结算年度是指上年的12月26日至当年的12月25日)，基本医保统筹基金支付医疗费的上限为25万元。上限需要调整时，由市医疗保障部门会同市财政部门提出，报市人民政府批准后执行。

大病保险赔付最高限额为40万元

此次同步出台的还有《石家庄市城镇职工大病保险实施办法》，其中提到，未享受公务员医疗补助的参保城镇职工均属于城镇职工大病保险的保障对象。

职工基本医保支付职工住院、门诊诊疗(特殊病病种、危重抢救病病种、丙肝门诊抗病毒治疗)费用后，自付医疗费用数额超过大病保险起付标准部分的合规医疗费纳入大病保险保障范围。合规医疗费指实际发生的、合理的，且符合基本医保支付范围需个人负担的医疗费。

大病保险赔付保障对象个人自付医疗费的上限起付标准，参考市统计局公布的上年度当地城镇居民年人均可支配收入水平的50%确定，2020年暂定为1.8万元。在一个结算年度内，职工大病保险赔付最高限额为40万元。

大病保险医疗费结算年度与职工基本医保相同。按医疗费结算年度计算，保障对象个人自付医疗费数额在起付标准及以下的，大病保险基金不予赔付，超过起付标准部分，按自付医疗费用额度分段确定赔付比例。起付标准以上0至1万元(不含起付线)部分赔付60%；1万元以上至2万元部分赔付65%；2万元以上至3万元部分赔付70%；3万元以上至4万元部分赔付80%；4万元以上至最高支付限额部分赔付90%。