

# 烟台市人力资源和社会保障局文件

烟人社规〔2017〕10号

---

## 关于贯彻第 138 号政府令进一步做好基本医疗保险、生育保险工作的通知

各县市区人力资源和社会保障局、市直各参保单位：

为了进一步做好我市基本医疗保险、生育保险工作，不断提升保障水平，更好地为广大参保人员提供优质服务，根据《烟台市职工基本医疗保险实施办法》《烟台市居民基本医疗保险实施办法》《烟台市城镇职工生育保险市级统筹实施办法》（烟台市人民政府令第 138 号）的有关规定，现就有关问题通知如下：

### 一、关于基本医疗保险参保缴费

（一）《烟台市职工基本医疗保险实施办法》第六条所称“用

人单位应按本单位在职职工工资总额的 7%缴纳基本医疗保险费，在职职工按本人工资总额的 2%缴纳”是指：职工个人以本人上年度月均工资收入为基数缴费，其中低于上年度全省在岗职工平均工资 60%的，按在岗职工平均工资 60%为基数缴费；高于上年度全省在岗职工平均工资 300%的部分不计入缴费工资基数。用人单位缴费以本单位全部职工缴费工资之和为基数。灵活就业人员按本人缴费工资的 5.6%缴费。

（二）《烟台市居民基本医疗保险实施办法》中第三条“本市行政区域内不属于职工基本医疗保险参保范围的城乡居民”是指：

1. 具有本市户籍的农村居民、城镇非从业居民及不享受职工基本医疗保险待遇的退休人员、领取失业保险待遇期满的失业人员。

2. 本市各类学校在校学生（含驻本市行政区域内的各类全日制普通高校、民办高校、科研院所中接受普通高等学历教育的全日制本（专）科生、研究生）。

3. 由本市各级公安机关签发《居住证》的非本市户籍人员。

（三）居民应于参保缴费期内缴纳下一年度医疗保险费，参保缴费期外不再办理参保缴费手续。参保缴费期内新生儿可延长至自出生之日起 90 日内办理参保缴费手续。

（四）各类全日制普通高校、民办高校、科研院所中接受普通高等学历教育的全日制本（专）科生、研究生在参保缴费期内缴纳当年 9 月 1 日至次年 8 月 31 日的居民医疗保险费，在校期间连续参保的，毕业当年的居民医保待遇保障顺延至 12 月 31 日。

(五) 参加居民基本医疗保险一年以上的居民，在享受居民基本医疗保险待遇保障期内按规定参加职工医疗保险的，可自缴费当月起享受职工医疗保险待遇。

## 二、关于基本医疗保险待遇保障和就医结算

### (一) 住院保障

1. 基本医疗保险参保人员住院费用结算，按照《烟台市城镇基本医疗保险住院费用结算管理办法》(烟人社发〔2013〕68号)《关于调整居民基本医疗保险有关政策的通知》(烟人社发〔2015〕37号)《关于调整烟台市城镇职工基本医疗保险有关政策的通知》(烟人社发〔2016〕2号)等文件规定执行。

2. 《烟台市居民基本医疗保险实施办法》第十三条第四款所称“儿童”指14周岁以下(含14周岁)。实行定点救治、规范诊疗、限额管理、全额支付的急性白血病包括急性淋巴细胞白血病和急性早幼粒细胞白血病;先天性心脏病包括先天性房间隔缺损、先天性室间隔缺损、先天性动脉导管未闭和先天性肺动脉瓣狭窄;唇腭裂包括单侧唇裂、双侧唇裂、单侧腭裂、双侧腭裂、鼻畸形(矫正术)和牙槽突裂。

### (二) 门诊慢性病保障

1. 职工门诊慢性病含甲类16种和乙类55种。居民门诊慢性病含甲类16种和乙类44种(门诊慢性病病种目录分别见附件1、2)。

职工和居民门诊慢性病认定细则、程序及结算按照《烟台市城镇基本医疗保险门诊统筹病种管理办法》(烟人社发〔2013〕42

号)《关于将结核病纳入烟台市城镇基本医疗保险门诊统筹病种范围的通知》(烟人社发〔2014〕3号)《关于将苯丙酮尿症纳入我市基本医疗保险门诊慢性病范围的通知》(烟人社办发〔2015〕43号)《烟台市城镇职工基本医疗保险新增门诊慢性病认定细则》(烟人社发〔2016〕7号)等文件规定执行。

2. 居民基本医疗保险门诊慢性病患者在协议定点医疗机构发生的符合规定的门诊医疗费用,起付标准以上部分,一档缴费的甲类慢性病按40%支付,乙类慢性病按35%支付;二档缴费的甲类慢性病按60%支付,乙类慢性病按50%支付。

慢性肾功能衰竭(肾衰竭期)门诊血液透析费用、腹膜透析费用及器官移植后服用环孢素A的费用在上述基础上再提高10%。

3. 居民一档缴费的甲、乙两类慢性病门诊待遇按病种设年(或有效期)支付限额;二档缴费的甲类慢性病门诊待遇不设年(或有效期)支付限额,乙类慢性病门诊待遇按病种设年(或有效期)支付限额(支付限额见附件)。

### (三) 居民普通门诊保障

1. 居民普通门诊统筹基金主要用于支付参保居民在定点基层医疗机构就医的医保甲类药品、基本药物、一般诊疗费和其他基层医疗服务必需的医疗费用。

2. 居民基本医疗保险普通门诊实行起付线和限额管理。参保居民在实行国家基本药物制度的基层医疗机构发生的普通门诊医疗费用,其待遇支付不设起付线,其他医疗机构起付线为每次30

元；一档缴费年最高支付限额为 100 元，二档缴费限额为 200 元。

3. 基层医疗机构的一般诊疗费纳入居民基本医疗保险支付范围，支付比例为 90%。输液治疗的，一个疾病治疗周期支付一次一般诊疗费。

#### （四）意外伤害门诊保障

《烟台市居民基本医疗保险实施办法》第十七条未成年居民（包括各类在校学生）因意外伤害事故发生的符合规定的门诊医疗费，一个医疗年度负担一次门诊起付线。

#### （五）市域内、外就医

1. 烟台市域外就医，按照《烟台市城镇基本医疗保险异地就医管理办法》（烟人社发〔2013〕67号）《山东省城镇基本医疗保险异地就医联网结算业务操作细则》（鲁社保发〔2013〕26号）《关于做好基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作的通知》（人社部发〔2016〕120号）等文件规定执行。

一档缴费成年居民在市域外发生的符合规定的医疗费用，须回参保地结算。

除急诊、急救外，未按规定办理异地就医或转诊手续的，在国家和省异地就医结算信息系统平台内医院发生的住院费用，经参保地审核后，符合规定的费用个人首先负担 50%，剩余部分按规定结算；在国家和省异地就医结算信息系统平台外医院发生的费用不纳入统筹基金支付范围。

2. 参保人员患恶性肿瘤、白血病，按规定办理异地备案手续

后转诊就医需放、化疗的，异地就医手续有效期限为6个月（期满后需继续治疗的，须重新办理手续）。期间，因放、化疗发生的符合规定的门诊医疗费用纳入基本医疗保险基金支付范围。其中，在《烟台市城镇基本医疗保险异地就医转入医院目录》以内的医院发生的门诊医疗费用，个人首先负担10%；在《烟台市城镇基本医疗保险异地就医转入医院目录》以外的医院发生的门诊医疗费用，个人首先负担20%。参保职工报销比例为85%，参保居民一档缴费报销比例为40%、二档缴费报销比例为60%。

3. 参保学生因病回原籍治疗，经学校批准确认，无需办理转诊手续。发生的符合规定的医疗费用，纳入居民基本医疗保险基金支付范围，按有关政策规定结算报销。

4. 参保居民患精神障碍疾病在我市行政区域内非参保地的收治精神类疾病定点医疗机构住院就医，无需办理市内非参保地就医手续。

#### （六）个人账户金的划入标准

《烟台市职工基本医疗保险实施办法》第十七条中个人账户金的划入标准中年龄的计算以参保人员身份证上记载的出生日期为计算依据。

### 三、关于生育保险的有关问题

#### （一）参保范围

烟台市行政区域内的各类机关、企事业单位职工及城镇有雇工的个体工商户应当参加生育保险。

## （二）待遇保障和就医结算

1. 《烟台市城镇职工生育保险市级统筹实施办法》第八条第二款“所在用人单位按照规定参加生育保险并为该职工连续足额缴纳生育保险费一年以上”包括跨统筹地区转移接续社会保险关系人员。

2. 《烟台市城镇职工生育保险市级统筹实施办法》第九条第一款中“难产的增加15天产假”是指经定点医疗机构诊断，符合剖宫产手术指征，确需实施剖宫产生育的。

3. 女职工在生育保险定点医疗机构生育、生育引起疾病、生育合并其他疾病所发生的住院医疗费用纳入基金支付范围，具体标准由社会保险经办机构与定点医疗机构协商确定（生育引起疾病和生育合并其他疾病病种目录见附件3）。

4. 女职工经参保地社会保险经办机构批准回原籍或异地工作到非定点医疗机构生育发生的医疗费用，按照4300元（含产前检查费）的定额标准享受生育医疗待遇。

参加生育保险男职工配偶无工作单位的，其生育符合人口和计划生育政策规定的，按照上述标准的50%享受生育补助金。

5. 生育保险基金不予支付的医疗费用：

（1）生育保险药品目录、诊疗项目及服务设施目录范围外的费用；

（2）实施人类辅助生殖术发生的医疗费用（分娩除外）；

（3）涉及婴儿医疗、护理、保健及生活用品的费用；

(4) 医疗事故、药事事故及有第三者赔偿责任事故等费用;

(5) 未经批准到统筹区域外的医疗机构或非定点医疗机构生育或实施计划生育手术的费用;

(6) 在境外生育发生的医疗费用。

本通知自 2018 年 1 月 1 日起执行,有效期至 2022 年 12 月 31 日。

- 附件: 1. 烟台市职工基本医疗保险门诊慢性病病种目录  
2. 烟台市居民基本医疗保险门诊慢性病病种目录  
3. 烟台市职工生育保险因生育引起和合并其他疾病病种目录



烟台市人力资源和社会保障局

2017 年 12 月 1 日



## 附件 1

# 烟台市职工基本医疗保险门诊慢性病病种目录

### 一、甲类慢性病

1. 白血病
2. 慢性肾功能衰竭（肾衰竭期）
3. 脑出血后遗症
4. 颅内肿瘤（良性）（36 个月）
5. 椎管内肿瘤（良性）（36 个月）
6. 全身各系统恶性肿瘤
7. 重度烧伤
8. 肝硬化失代偿期
9. 慢性肺源性心脏病（肺、心功能失代偿期）
10. 慢性心力衰竭（心功能Ⅲ级以上）
11. 糖尿病合并并发症
12. 脑梗塞后遗症
13. 系统性红斑狼疮
14. 再生障碍性贫血
15. 股骨头坏死（行减压植骨手术后，行髋关节置换术前）  
（36 个月）
16. 精神障碍（精神分裂症、偏执性精神障碍、躁狂发作、  
双相障碍、抑郁发作、强迫症）

## 二、乙类慢性病

## 单病种年或有效期最高支付限额

1. 糖尿病	2000 元
2. 消化性溃疡（12 个月）	1500 元
3. 类风湿关节炎	3000 元
4. 慢性肾炎及肾病综合征	3000 元
5. 强直性脊柱炎	4000 元
6. 甲状腺功能亢进症（Graves 病）（18 个月）	1500 元
7. 慢性阻塞性肺疾病（COPD）	3000 元
8. 原发性血小板减少性紫癜	3000 元
9. 原发性血小板增多症	3000 元
10. 血友病	40000 元
11. 运动神经元病	2000 元
12. 帕金森病	4000 元
13. 重症肌无力	3000 元
14. 格林-巴利综合征（12 个月）	2000 元
15. 癫痫	2000 元
16. 系统性硬化病	2000 元
17. 银屑病	2000 元
18. 慢性病毒性肝炎（乙、丙型）	4000 元
19. 脑出血、脑梗死后遗症（生活部分自理者）	2000 元
20. 原发性高血压（2 级，高危以上）	1500 元
21. 慢性心力衰竭（心功能 II 级）	1800 元
22. 结核病（24 个月）	3000 元
23. 苯丙酮尿症 （四氢生物蝶呤缺乏型 BH4）	1500 元 30000 元
24. 经皮冠状动脉支架植入术后（18 个月）	9000 元
25. 心脏移植术后	40000 元
26. 心脏瓣膜置换术后	1500 元
27. 冠状动脉旁路移植术后（18 个月）	9000 元

28. 颅内颈内及椎动脉支架植入术后（18 个月）	9000 元
29. 锁骨下动脉支架植入术后（18 个月）	9000 元
30. 桥本氏甲状腺炎	1500 元
31. 甲状腺功能减退症	1500 元
32. 骨髓移植术后（36 个月）	20000 元
33. 骨髓增生异常综合征	6500 元
34. 自体免疫性溶血性贫血	4000 元
35. 肝豆状核变性	3000 元
36. 真性红细胞增多症	4000 元
37. 原发性骨髓纤维化症	5000 元
38. 多发性肌炎（PM）	3000 元
39. 皮炎（DM）	4000 元
40. 原发性醛固酮增多症	2500 元
41. 自身免疫性肝炎	7000 元
42. 脊髓空洞症	3000 元
43. 肺间质纤维化	3000 元
44. 干燥综合征	4000 元
45. 白癜风	1500 元
46. 溃疡性结肠炎（24 个月）	1500 元
47. 骨软化病	3000 元
48. 白塞病（BD）	1500 元
49. 大动脉炎（TA）	3000 元
50. 结节性多动脉炎（PAN）	3000 元
51. 显微镜下多动脉炎（MPA）	3000 元
52. 肉芽肿性多动脉炎（GPA）	4000 元
53. 血管性痴呆	4000 元
54. 克罗恩病	4000 元
55. 线粒体病	10000 元

## 附件 2

# 烟台市居民基本医疗保险门诊慢性病病种目录

一、甲类慢性病	一档缴费限额标准
1. 白血病	4500 元
2. 慢性肾功能衰竭（肾衰竭期）	19000 元
3. 脑出血后遗症	3500 元
4. 颅内肿瘤（良性）（36 个月）	3500 元
5. 椎管内肿瘤（良性）（36 个月）	2000 元
6. 全身各系统恶性肿瘤	3000 元
7. 重度烧伤	3000 元
8. 肝硬化失代偿期	3500 元
9. 慢性肺源性心脏病（肺、心功能失代偿期）	1300 元
10. 慢性心力衰竭（心功能Ⅲ级以上）	1500 元
11. 糖尿病合并并发症	2000 元
12. 脑梗塞后遗症	1500 元
13. 系统性红斑狼疮	2500 元
14. 再生障碍性贫血	4000 元
15. 股骨头坏死（行减压植骨手术后，行髋关节置换术前） （36 个月）	2000 元
16. 精神障碍（精神分裂症、偏执性精神障碍、躁狂发作、 双相障碍、抑郁发作、强迫症）	1800 元

二、乙类慢性病	单病种年或有效期最高支付限额	
	一档缴费	二档缴费
1. 糖尿病	800 元	1200 元
2. 慢性心力衰竭（心功能 II 级）	800 元	1200 元
3. 类风湿关节炎	800 元	1200 元
4. 重症肌无力	800 元	1200 元
5. 系统性硬化病	800 元	1200 元
6. 原发性血小板增多症	800 元	1200 元
7. 血友病	5000 元	25000 元
8. 结核病（24 个月）	1200 元	1800 元
9. 苯丙酮尿症	1500 元	1500 元
（四氢生物蝶呤缺乏型 BH4）	30000 元	30000 元
10. 甲状腺功能亢进症 （Graves 病）（18 个月）	600 元	900 元
11. 原发性血小板减少性紫癜	1300 元	1800 元
12. 运动神经元病	800 元	1200 元
13. 格林-巴利综合征（12 个月）	800 元	1200 元
14. 癫痫	800 元	1200 元
15. 银屑病	800 元	1200 元
16. 脑出血、脑梗死 （生活部分自理者）	800 元	1200 元
17. 心脏移植术后	17000 元	25000 元
18. 心脏瓣膜置换术后	600 元	900 元
19. 桥本氏甲状腺炎	600 元	900 元
20. 甲状腺功能减退症	600 元	900 元
21. 骨髓移植术后（36 个月）	8000 元	12000 元

22. 骨髓增生异常综合症	2800 元	4000 元
23. 自身免疫性溶血性贫血	1700 元	2500 元
24. 肝豆状核变性	1300 元	1800 元
25. 真性红细胞增多症	1700 元	2500 元
26. 原发性骨髓纤维化症	2000 元	3000 元
27. 多发性肌炎 (PM)	1300 元	1800 元
28. 皮肌炎 (DM)	1700 元	2500 元
29. 原发性醛固酮增多症	1000 元	1500 元
30. 自身免疫性肝炎	3000 元	4000 元
31. 脊髓空洞症	1300 元	1800 元
32. 肺间质纤维化	1300 元	1800 元
33. 干燥综合症	1700 元	2500 元
34. 白癜风	600 元	900 元
35. 溃疡性结肠炎 (24 个月)	600 元	900 元
36. 骨软化病	1300 元	1800 元
37. 白塞病 (BD)	600 元	900 元
38. 大动脉炎 (TA)	1300 元	1800 元
39. 结节性多动脉炎 (PAN)	1300 元	1800 元
40. 显微镜下多血管炎 (MPA)	1300 元	1800 元
41. 肉芽肿性多血管炎 (GPA)	1700 元	2500 元
42. 血管性痴呆	1700 元	2500 元
43. 克罗恩病	1700 元	2500 元
44. 线粒体病	4200 元	6000 元

## 附件 3

# 烟台市职工生育保险因生育引起疾病 和合并其他疾病病种目录

### 一、因生育引起疾病

1. 宫颈机能不全
2. 妊娠剧吐
3. 前置胎盘
4. 胎盘早剥
5. 羊水过少
6. 妊娠期高血压综合症（HEIIP 综合征）
7. 妊娠期肝内胆汁淤积症
8. 妊娠期糖尿病
9. 子宫破裂
10. 羊水栓塞
11. 胎盘植入
12. 产后出血
13. 晚期产后出血
14. 产褥感染
15. 羊水过多
16. 先兆流产

17. 习惯性流产

18. 先兆早产

## 二、生育合并其他疾病（限分娩时）

1. 妊娠期合并子宫肌瘤

2. 妊娠期合并卵巢肿瘤

3. 妊娠期合并心脏病

4. 妊娠期合并糖尿病

5. 妊娠期合并贫血

6. 妊娠期合并甲状腺功能亢进

7. 妊娠期合并急性病毒性肝炎

8. 妊娠期合并血小板减少症

9. 妊娠期合并急性肾盂肾炎

10. 妊娠期合并慢性肾炎

11. 妊娠期合并系统性红斑狼疮

12. 妊娠期合并肺结核

13. 妊娠合并急性阑尾炎

14. 妊娠合并急性胆囊炎和胆石病

15. 妊娠合并肠梗阻

16. 妊娠合并输卵管结扎