

清远市医疗保障局 清远市财政局文件

清医保保〔2022〕88号

清远市医疗保障局 清远市财政局关于建立 清远市医疗保障待遇清单制度的实施方案

各县（市、区）医疗保障局、财政局，清远市医疗保障服务中心：

为公平适度保障人民群众医疗保障权益，促进我市医疗保障制度法定化、决策科学化、管理规范化的实施，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）、《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》（医保发〔2021〕5号）、《国家医疗保障局办公室关于印发 贯彻落实医疗保障待遇清单制度三年行动方案（2021-2023年）的通知》（医保办发〔2021〕32号）、《广东省医疗保障局 广东省财政厅关于

建立广东省医疗保障待遇清单制度的实施方案》（粤医保规〔2022〕3号）等相关规定，经市政府同意，制定本实施方案。

一、明确任务目标

（一）总体要求

按照“确定基本保障内涵，厘清待遇支付边界，明确政策调整权限，规范决策制定流程”的总要求，建立健全医疗保障待遇清单制度，在国家和省统一框架下推动我市范围内医疗保障制度框架、制度名称、制度设置、政策标准、基金支付范围等规范统一，实现决策权限清晰合规、制度体系统一规范、保障标准合理均衡，确保医疗保障基金运行安全和制度可持续发展。

（二）实施步骤

2022年底前，制定《清远市医疗保障待遇清单》，统一规范基本医疗保险、补充医疗保险和医疗救助的三重保障制度框架和制度名称。统一规范三重保障制度中各项政策项目名称和设置。逐步规范职工医保的缴费基数、缴费费率、缴费年限等筹资政策。落实省推动实现筹资和待遇在省内基本均衡的举措，将各类扶贫超常规制度安排归并入医疗救助制度，相应资金统一归并入医疗救助基金。

2023年底前，清理规范大病保险支付政策范围外费用的特殊政策。全市现有超出清单的制度安排和政策措施，按照国家和省医疗保障待遇清单要求，分门别类归入三重保障制度框架，确保待遇平稳衔接；不符合国家和省医疗保障待遇清单要求的，全部

清零。

二、规范决策权限和流程

（一）严格决策权限。清远市医疗保障局在国家和省规定范围内制定全市统一的医疗保障待遇清单以及筹资、待遇等政策，根据国家和省有关要求动态适时调整，并负责组织落实。

（二）建立重大决策请示报告制度。建立健全重大决策、重大问题、重要事项请示报告制度，确保上下贯通，做到令行禁止。对经济社会发展过程中的新情况、新问题，以及符合国家和省改革方向，因地制宜探索的新机制、新办法，由清远市医疗保障局向清远市人民政府和广东省医疗保障局请示报告同意后，方可探索实施。

（三）强化督导落实。坚持激励与约束并重，对实践探索中的有益经验及时上报推广，营造良好改革氛围。建立追责问责机制，通过书面提醒、约谈、通报等方式，对擅自出台新制度政策或在规定时限内未完成整改清理的，追责问责，确保医疗保障待遇清单制度落地见效。对执行不坚决、不到位、不彻底的，督促纠正，限期整改。

三、全面清理规范医保政策

（一）坚决杜绝增量。按照《广东省医疗保障局 广东省财政厅关于建立广东省医疗保障待遇清单制度的实施方案》（粤医保规〔2022〕3号）的规定，清远市医疗保障局不再出台超出清单范围的制度政策。重大事项由清远市医疗保障局上报广东省医疗保

障局。

（二）全面摸查清理。对照国家和省医疗保障待遇清单要求，全面摸查我市现行制度政策，由清远市医疗保障局牵头对我市以往出台的与清单不相符的制度政策进行全面清理规范，同国家和省的制度政策全面衔接。

（三）治理过度保障。巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略，建立全市统一的防范因病返贫致贫长效机制，适应发展阶段和基金承受能力，实事求是确定医疗救助水平，持续治理过度保障，防止泛福利化风险，确保医疗救助制度可持续发展。

（四）信息系统同步清理。依托国家医疗保障信息平台，在清远市医疗保障局统一布置下，加快完成我市超出待遇清单范围的制度政策清理。自2024年1月1日起，对超出待遇清单范围的制度政策，国家医疗保障信息平台不予支持上线运行。

四、统一医疗保障制度

医疗保障待遇清单包含基本制度、基本政策，以及医保基金支付的项目和标准、不予支付的范围，根据国家和省医疗保障部门工作部署动态调整，适时发布。

（一）统一基本制度框架。在国家和省医疗保障制度框架之外不再新设制度。基本医疗保险覆盖城乡全体就业和非就业人口，公平普惠保障人民群众基本医疗需求。补充医疗保险保障参保群众基本医疗保险之外个人负担的符合社会保险相关规定的医疗费

用。医疗救助帮助符合条件的困难人员获得基本医疗保险服务并减轻其医疗费用负担。

（二）统一基本政策。主要包括参保政策、筹资政策、待遇支付政策等。参保政策主要包括参保人群范围、资助参保政策等。筹资政策主要包括筹资渠道、缴费基数、基准费率（标准）、缴费年限等。待遇支付政策包括基本医疗保险、纳入清单管理的补充医疗保险和医疗救助待遇支付政策。其中基本医疗保险待遇支付政策分为住院、门诊特定病种、普通门诊支付政策，主要包括政策范围内医疗费用的起付标准、支付比例和最高支付限额等基准待遇标准。

国家和省在基本医疗保障制度基础上，统一制定特殊人群保障政策。不得根据参保人的职业、年龄、身份等自行新出台特殊待遇政策。

（三）统一基金支付范围。严格执行国家和省统一的医保药品目录、诊疗项目目录、医用耗材目录及相应医保支付标准，清远市医疗保障局不另行制定目录或用变通的方法增加目录支付范围，不另行调整限定支付范围。

探索政策范围外医疗费用解决途径。通过创新机制等充分挖掘医疗救助制度潜力，支持和鼓励商业保险机构、鼓励引导慈善捐赠等社会力量，多渠道减轻人民群众政策范围外费用负担。

（四）统一基金不予支付的范围。国家和省规定基本医疗保险和补充医疗保险不予支付的，或已有其他保障制度、经费渠道

安排解决的医疗服务和项目，医保基金不予支付。

五、组织实施

（一）加强领导，提高认识。各县（市、区）医疗保障部门要从大局出发，深刻认识建立健全医疗保障待遇清单制度的重大意义，夯实主体责任，健全工作机制，扎实贯彻落实。要高度重视，加强领导，做好宣传解释工作，认真落实工作责任，采取切实有效措施组织实施，配合清远市医疗保障部门按时、保质、高效完成各项工作任务。要健全部门协调机制，医保、财政部门严格按照各自职责，明确分工，落实责任，形成合力。

（二）加强统筹，系统推进。以推进基本医保省级统筹为总目标，以贯彻落实医疗保障待遇清单制度为抓手，统筹兼顾巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴、健全门诊共济保障机制、贯彻落实门诊特定病种政策、深化医保支付方式改革、完善医疗服务价格管理、医保经办服务标准化建设等工作，强化三重制度综合保障格局。做好风险研判，稳妥做好政策衔接过渡，实施公平适度保障，纠正过度保障和保障不足问题，实现医保制度均衡可持续发展。

（三）加强引导，平稳过渡。在工作过程中，要及时回应社会关注，合理引导群众预期，主动做好政策解读和服务宣传，在全社会营造良好的舆论氛围。要坚持加强顶层设计和强化监督管理“两手抓”，严格基金收支预算执行，进一步加强医保基金监管，维护基金平稳运行。

本实施方案自 2023 年 1 月 1 日起执行，有效期至 2025 年 2 月 28 日。此前规定与本方案不一致的，以本方案为准。

附件：清远市医疗保障待遇清单



附件：

清远市医疗保障待遇清单

一、基本制度

（一）基本医疗保险制度

1.职工基本医疗保险（以下简称职工医保）：为职工提供基本医疗保障的制度安排。

2.城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）：为未参加职工医保或其他医疗保障制度的全体城乡居民提供基本医疗保障的制度安排。

（二）补充医疗保险制度

1.居民大病保险：对居民医保参保患者发生的符合规定的高额医疗费用给予进一步保障。

2.职工大额及大病医疗保险：对参保职工发生的符合规定的高额医疗费用给予进一步保障。

3.公务员医疗补助参照清单管理。企业事业单位自行筹资建立的补充医疗保险等暂不纳入清单管理。

（三）医疗救助制度

1.对救助对象参加居民医保的个人缴费部分给予资助。

2.对救助对象经基本医疗保险、补充医疗保险支付后，个人及其家庭难以承受的符合规定的自付医疗费用给予救助。

二、基本政策框架

（一）基本参保政策

1.参保范围。

1.1 职工医保 :覆盖所有用人单位职工。无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工医保的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员可以参加职工医保。

领取失业保险金期间的失业人员、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），应当按照规定参加职工医保。

1.2 居民医保 :覆盖除职工医保应参保人员或按规定享有其他保障的人员以外的全体城乡居民。根据国家和省政策要求，落实我市居住证持有人、在我市居住且办理港澳台居民居住证的未就业港澳台居民在居住地参加居民医保的政策。

2.医疗救助资助参保人员范围。

特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、低保对象、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员等困难人员。

（二）基本筹资政策

1.筹资渠道。

1.1 职工医保 :职工医保由用人单位和个人按规定缴费。灵活就业人员参加职工医保，由个人按规定缴费。

1.2 居民医保 :个人缴费和政府补助相结合。

1.3 医疗救助 :通过各级财政补助、彩票公益金、社会捐助等

多种渠道。

2.缴费基数。

2.1 职工医保用人单位缴费基数为本单位职工缴费工资总额，个人缴费基数为本人工资收入。生育保险缴费基数与职工医保一致。灵活就业人员参加职工医保的，在缴费基数上下限范围内，以个人申报的工资收入为缴费基数，申报工资低于缴费基数下限的，按下限执行。

2.1.1 全市缴费基数统一以本市上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资（以清远市城镇非私营单位就业人员平均工资和城镇私营单位就业人员平均工资加权计算）为依据核定缴费基数上下限，上限按照本市上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资的 300%确定，下限按照本市上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资的 60%确定。

2.1.2 全市职工医保缴费基数上下限由清远市医疗保障局根据我市上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资，于每年1月进行调整并公布。

2.1.3 2023 年度，全市职工医保缴费基数上限核定为 18998 元，下限核定为 3800 元，自 2023 年 1 月 1 日起执行。

2.1.4 全市机关事业单位职工医保以本人工资收入为缴费基数，与申报机关养老保险缴费基数保持一致。

2.2 失业人员领取失业保险金期间，在失业保险关系所在地参加职工医保，以本市上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工

资为缴费基数，应当缴纳的职工医保费从失业保险基金中支付，个人不缴纳基本医疗保险费。

2.2.1 全市失业人员在领取失业保险金期间的职工医保缴费基数由清远市医疗保障局根据我市上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资，于每年 1 月进行调整并公布。

2.2.2 2023 年度，全市失业人员在领取失业保险金期间的职工医保缴费基数核定为 6332 元，自 2023 年 1 月 1 日起执行。

2.3 因工致残被鉴定为一级至四级伤残的工伤职工，在伤残津贴领取地参加职工医保，以工伤职工伤残津贴为缴费基数（伤残津贴低于缴费基数下限的按下限执行），应当由用人单位缴纳的职工医保费按照规定由用人单位或工伤保险基金支付，个人缴费部分由个人按规定缴费。

3. 筹资标准。

3.1 职工医保：

3.1.1 统账结合职工医保：用人单位费率为 6% 左右，个人费率为 2%，具体费率由广东省医疗保障局根据我省经济发展和基金收支情况确定，全省统一执行，不得自行调整。广东省医疗保障局对费率有新规定的，由清远市医疗保障局按要求调整。

3.1.2 从 2023 年 1 月 1 日起，全市职工医保用人单位费率确定为 7.3%（其中职工医保 6.5%、生育保险 0.8%），个人费率为 2%。

3.1.3 职工补充医疗保险不另行征收；职工补充医疗保险由清远市医疗保障部门按规定统一向承办商业保险公司投保，所需资

金从职工医保统筹基金中列支，每月按上月实际参保人数（含退休人员）乘以职工补充医疗保险筹资标准确定保费。

3.2 居民医保。国家和省制定最低标准，我市按照不低于国家和省的标准确定本市标准。缴费与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩。优化个人缴费和财政补助结构，财政补助标准与个人缴费标准达到 2:1 以内。每年度具体缴费标准由清远市医疗保障局按国家和省统一规定的标准在征缴期另行通知。

4. 医保年度。医保年度自公历 1 月 1 日起至 12 月 31 日止。

5. 缴费年限。逐步统一职工医保缴费年限，从 2023 年起，在本市现行缴费年限政策的基础上，逐年均衡调整本市职工医保累计缴费年限。到 2030 年 1 月 1 日，累计缴费年限按省的规定统一为男职工 30 年，女职工 25 年。

5.1 达到法定退休年龄但未达到职工医保规定缴费年限的，可选择如下方式进行缴费：

、 申请一次性补足，退休后不再缴纳职工医保费可享受待遇。

a 申请按月延缴，延缴期间按在职职工享受相关待遇；延缴期间不足部分中途可申请一次性补足。

5.2 参保人员达到法定退休年龄但未达到职工医保规定缴费年限，且不愿意或无力补缴的，可选择参加居民医保并享受相关待遇，同时保留原职工累计缴费年限，期间可申请一次性补足。

5.3 2029 年 12 月 31 日前，已达到法定退休年龄但未按时补缴职工医保年限的，累计缴费年限按达到法定退休年龄时的规定

计算，不得低于 15 年；缴费基数、费率按申请办理补缴时的规定执行。

5.4 男职工累计缴费年限调整为：2023 年 1~12 月达到法定退休年龄的，其累计缴费年限须达到 16 年，以此类推，累计缴费年限 2024 年须达到 17 年，2025 年须达到 19 年，2026 年须达到 21 年，2027 年须达到 23 年，2028 年须达到 25 年，2029 年须达到 27 年，2030 年须达到 30 年。

5.5 女职工累计缴费年限调整为：2023 年 1~12 月达到法定退休年龄的，其累计缴费年限须达到 16 年，以此类推，累计缴费年限 2024 年须达到 17 年，2025 年须达到 18 年，2026 年须达到 19 年，2027 年须达到 20 年，2028 年须达到 21 年，2029 年须达到 23 年，2030 年须达到 25 年。

5.6 从 2024 年 1 月 1 日起，历年居民医保累计缴费年限不再折算职工医保缴费年限。

5.7 原单建统筹职工医保缴费年限视同统账结合职工医保缴费年限。

（三）基本待遇支付政策

因地制宜，在国家 and 省规定范围内科学合理制定全市统一的起付标准、支付比例和最高支付限额等基本待遇支付政策。职工医保个人账户改革由清远市医疗保障局根据国家和省部署要求统一推进。

1. 待遇享受时间。

1.1 职工医保：

1.1.1 职工医保按月缴费，在职职工自缴费次月起享受待遇，停止缴费次月起停止享受待遇。

1.1.2 失业人员在正常领取失业保险金期间享受相应的职工医保待遇。

1.1.3 已连续参加广东省基本医疗保险 2 年及以上的灵活就业人员，中断缴费 3 个月内（含）参加我市职工医保并补缴到账的，不设置待遇享受等待期；中断缴费时间超过 3 个月后参加我市职工医保的，按新参保人员从参保缴费到账次月起享受相关待遇。

1.2 居民医保：

1.2.1 居民医保原则上按年缴费，每年 9~12 月集中办理下一年度居民参保手续，从次年 1 月 1 日起享受待遇，待遇保障期为一个医保年度。

1.2.2 个人缴费部分由政府资助参保的困难人员、经审核符合条件的新生儿、已办理职工医保中止手续的人员、新加入统筹区户籍人员、中途转入统筹区就读学生、刑满释放人员、退役士兵等特殊群体，在当年医保年度内可以按规定中途参加居民医保，办理参保缴费手续。

1.2.3 特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、低保对象、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员等困难人员在身份确认后办理中途参保登记和身份变更的，自身份确认之日起享受相关医保待遇。

1.2.4 新生儿可于出生6个月内在户籍地或居住地参加居民医保，其出生到参保前所发生的医疗费用给予支付；新生儿出生6个月内死亡无法办理户籍的，可凭死亡医学证明在父亲或母亲户籍地参加居民医保。具体经办规程按照《广东省医疗保障局 广东省财政厅 国家税务总局广东省税务局关于印发 广东省基本医疗保险参保管理经办规程 的通知》（粤医保函〔2021〕333号）规定执行。

1.2.5 已办理职工医保中止手续的人员、新加入统筹区户籍人员、中途转入统筹区就读学生、刑满释放人员、退役士兵等特殊群体办理中途参保的，缴费到账次月起享受相关医保待遇。

2.住院待遇支付政策。

2.1 起付标准：基本医疗保险的起付标准原则上不高于全省上年度城镇单位在岗职工年平均工资的10%。适当拉开不同级别医疗机构的差距。

职工和居民参保人在本市就医住院起付标准为：一级及以下医疗机构500元/次（基层卫生医疗机构300元/次），二级医疗机构800元/次，三级医疗机构1200元/次，异地就医住院起付标准为：一级医疗机构900元/次，二级医疗机构1200元/次，三级医疗机构1600元/次。

2.2 支付比例：参保人在本市就医，对于起付标准以上、最高支付限额以下的政策范围内医疗费用，职工医保政策范围内支付比例达到80%左右，其中一级及以下医疗机构政策规定的支付比

例不低于 85%、二级医疗机构不低于 80%、三级医疗卫生机构不低于 75%；居民医保政策范围内支付比例达到 70%左右，其中一级及以下医疗机构政策规定的支付比例不低于 85%、二级医疗机构不低于 75%、三级医疗机构不低于 65%。门诊特定病种支付比例与住院支付比例一致。支付比例由清远市医疗保障局根据医保基金运行情况适时动态调整。

2.2.1 职工基本医保支付比例调整为：一级及以下医疗机构 92%、二级医疗机构 90%、三级医疗机构 88%，退休人员相应提高 3%。

2.2.2 居民基本医保支付比例调整为：一级及以下医疗机构 90%、二级医疗机构 75%、三级医疗机构 65%。

2.3 最高支付限额：职工医保的年度最高支付限额（叠加职工大额补充保险、职工大病保险）不低于我市上上年度城镇单位在岗职工年平均工资的 8 倍。居民医保的年度最高支付限额（叠加居民大病保险）不低于我市上上年度居民年人均可支配收入的 8 倍。职工医保和居民医保的年度最高支付限额包含门诊特定病种累计支付费用。最高支付限额由清远市医疗保障局根据城镇单位在岗职工年平均工资和居民年人均可支配收入的变化适时动态调整。

2.3.1 职工医保年度最高支付限额为 90 万元，其中基本医疗保险 6.5 万元，职工大额补充保险 53.5 万元，职工大病保险 30 万元。

灵活就业人员连续参保不足 6 个月的最高支付限额为我市上年度城镇单位在岗职工年平均工资的 0.5 倍，连续参保不足 12 个月的为 1 倍，连续参保超过 12 个月的享受单位参保职工同等待遇。

2.3.2 居民医保年度最高支付限额为 50 万元，其中基本医疗保险 20 万元，居民大病保险 30 万元。

3. 门诊待遇支付政策。

3.1 普通门诊：对于政策范围内医疗费用，职工医保在职职工一级及以下医疗机构支付比例不低于 60%，二级医疗机构不低于 55%，三级医疗机构不低于 50%，退休人员支付比例适当提高。居民医保普通门诊统筹支付比例不低于 50%，支付比例和限额由清远市医疗保障局根据医保基金运行情况适时动态调整。

3.1.1 职工医保普通门诊不设起付标准，在职职工发生的政策范围内医疗费用，一级及以下医疗机构支付比例为 85%，二级医疗机构为 70%，三级医疗机构为 55%，退休人员支付比例相应提高 5%。参保人在本人选定的一级及以下普通门诊定点医疗机构就诊的，不设年度最高支付限额；在本人备选二级及以上定点医疗机构就诊的，年度最高支付限额（含医疗救助支付部分）为 400 元。

“异地安置退休人员”“异地长期居住人员”“常驻异地工作人员”等其他符合条件办理长期异地居住备案的职工医保参保人，且已办理备案的，期间停止享受参保地普通门诊待遇，年度最高

支付限额（含医疗救助支付部分）为 600 元，支付比例为60%。

3.1.2 居民医保普通门诊不设起付标准，居民医保参保人在本人选定的一级及以下普通门诊定点医疗机构发生的政策范围内医疗费用支付比例为 55%；经选定普通门诊同意转上级定点医疗机构发生的政策范围内医疗费用纳入普通门诊包干费用中支付、核算，由转出普通门诊定点医疗机构负责上传结算。

“异地长期居住人员”等其他符合条件办理长期异地居住备案的居民医保参保人，且已办理备案的，期间停止享受参保地普通门诊待遇，年度最高支付限额（含医疗救助支付部分）为600元，支付比例为 55%。

3.2 门诊特定病种：执行《广东省医疗保障局关于印发 广东省基本医疗保险门诊特定病种管理办法 的通知》（粤医保规〔2020〕4号）等相关规定，支付比例按住院标准执行；对病种范围、待遇标准、管理服务等在广东省医疗保障局规定范围内，结合我市医保基金支付能力、医学技术发展等情况，由清远市医疗保障局适时进行调整。

4.大病保险及职工大额补充保险待遇支付政策。

4.1 大病保险保障范围：职工和居民参保人在一个医保年度内发生的住院、门诊特定病种医疗费用，经基本医疗保险按规定支付后，累计个人负担的合规医疗费用（含基本医疗保险最高支付限额以上的医疗费用）达到大病保险起付标准以上部分，由大病保险按规定支付。

4.2 大病保险起付标准 :大病保险的起付标准按不高于我市上年度居民年人均可支配收入的 50%确定，由清远市医疗保障局于每年 1 月进行调整并公布。

2023 年度，大病保险的起付标准调整为 14370 元，自 2023 年 1 月 1 日起执行。

4.3 大病保险支付比例：大病保险支付比例不低于 60%。按照医疗费用越高、支付比例越高的原则，分段设置大病保险支付比例，切实减轻大病患者的高额医疗费用负担。

职工和居民大病保险支付标准为：累计个人负担的合规医疗费用 14370 元（不含）至 100000 元（含）支付比例为 60%，累计个人负担的合规医疗费用 100000 元（不含）以上支付比例为 70%。

4.4 倾斜政策：对符合规定的困难群体下调大病保险起付标准，并提高支付比例，不设年度最高支付限额。

特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童大病保险起付标准下调 80%，支付比例为 80%；低保对象、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口等救助对象大病保险起付标准下调 70%，支付比例为 70%。

4.5 职工大额补充保险待遇支付政策：

职工参保人在一个医保年度内发生的住院、门诊特定病种合规医疗费用，基本医疗保险支付 6.5 万元（不含）以上至 60 万元（含）的，由职工大额补充医疗保险按规定支付，市内就医支付

比例为 95%，市外就医支付比例为 75%。

5.异地就医支付政策。

5.1 参保人除急诊、抢救外，跨省或省内跨市就医应当办理备案手续，其跨省异地就医和省内跨市就医的医疗费用按规定支付。

5.2 不符合转诊规定直接到异地（含市外、跨省）就医的，基本医疗保险支付比例降低不超过 20%。符合异地转诊和异地急诊抢救人员（含市外、跨省）支付比例降低不超过 10%。大病保险异地（含市外、跨省）就医的，支付比例降低不超过 20%。不断完善异地就医管理规定，建立完善的转诊制度，具体规定和实施细则由清远市医疗保障局根据国家和省规定，并视医保基金运行情况，另行制定和适时调整。

5.2.1 不符合转诊规定直接到异地（含市外、跨省）就医的，政策范围内基本医疗保险、大病保险支付比例如下：

职工医保：一级及以下医疗机构支付比例为 72%、二级医疗机构支付比例为 70%、三级医疗机构支付比例为 68%；退休人员支付比例相应提高 3%。

居民医保：一级及以下医疗机构支付比例为 70%、二级医疗机构支付比例为 60%、三级医疗机构支付比例为 50%。

5.2.2 符合转诊规定的政策范围内基本医疗保险支付比例如下：

受市内定点医疗机构医疗服务能力或诊疗技术限制无法开展诊治，经市内二级及以上定点医疗机构确认需转异地（含市外、

跨省)住院治疗的,由转出医疗机构填写《清远市医疗保险转院转诊备案表》确认。已在转出医院住院收取住院起付标准的,转入医院不再收取住院起付标准。异地急诊抢救人员按符合转诊规定的支付标准执行。

职工医保:一级及以下医疗机构支付比例为 82%、二级医疗机构支付比例为 80%、三级医疗机构支付比例为 78%;退休人员支付比例相应提高 3%。

居民医保:一级及以下医疗机构支付比例为 80%、二级医疗机构支付比例为 65%、三级医疗机构支付比例为 55%。

5.2.3 职工和居民大病保险异地(含市外、跨省)就医支付比例:累计个人负担的合规医疗费用 14370 元(不含)至 100000 元(含)支付比例为 40%,累计个人负担的合规医疗费用100000 元(不含)以上支付比例为 50%。

5.3 “异地安置退休人员”“异地长期居住人员”“常驻异地工作人员”等其他符合条件办理长期异地居住备案的职工和居民医保参保人,在备案地就医发生的基本医疗保险、大病保险及职工大额补充保险住院、门诊特定病种支付比例执行参保地标准。

6.医疗救助支付政策。

6.1 保障范围:对符合医疗救助条件的救助对象发生的住院、门诊特定病种、普通门诊医疗费用,经基本医疗保险、补充医疗保险支付后,个人负担的合规医疗费用按规定予以救助。

6.2 起付标准:特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、低保对

象、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员原则上不设起付标准。符合条件的因病致贫家庭重病患者等救助对象，按我市上上年度居民年人均可支配收入的 25%左右确定年度起付标准。

6.2.1 救助对象起付标准由清远市医疗保障局根据我市上上年度居民年人均可支配收入，于每年 1 月份进行调整并公布。

6.2.2 2023 年度，符合条件的因病致贫家庭重病患者等救助对象，年度医疗救助起付标准为 7185 元，自 2023 年 1 月 1 日起执行。

6.3 救助比例：特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童按100%比例给予救助。低保对象、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、符合条件的因病致贫重病患者等其他救助对象按不低于 80%比例给予救助。

6.4 最高救助限额：医疗救助的年度最高救助限额不低于我市上上年度居民年人均可支配收入的 2 倍。

6.4.1 最高救助限额由清远市医疗保障局根据我市上上年度居民年人均可支配收入进行调整并公布。

6.4.2 2023 年度，我市医疗救助年度最高救助限额为 13 万元（含二次救助）。

6.5 倾斜救助：对规范转诊且在省域内就医的救助对象，经三重制度保障后政策范围内个人负担仍然较重的，给予倾斜救助，具体费用范围、起付标准、救助比例和最高救助限额执行《关于

印发《清远市医疗救助市级统筹及“一站式”结算工作实施方案的通知》（清医保发〔2019〕3号）和《关于推进我市医疗救助市级统筹有关问题的通知》（清医保〔2019〕27号）等相关规定。国家和省有新规定的，由清远市医疗保障局从其另行明确。

三、基金支付的范围

基本医疗保险按照规定的药品、医用耗材和医疗服务项目支付范围支付。补充医疗保险、医疗救助参照政策范围内费用范围执行。

四、其他不予支付的范围

- （一）应当从工伤保险基金中支付的。
- （二）应当由第三人负担的。
- （三）应当由公共卫生负担的。
- （四）在境外就医的。
- （五）体育健身、养生保健消费、健康体检。
- （六）国家和省规定的基本医疗保险基金不予支付的其他费用，遇对经济社会发展有重大影响的，经法定程序，临时调整的，从其执行。

五、附则

- （一）缴费基数、缴费费率、筹资标准、起付标准、最高支付限额等，按国家及省级医疗保障部门要求，由清远市医疗保障局结合医保基金运行情况、支付能力或根据统计部门提供的相关数据进行动态调整。实施过程中，国家和省有新规定的，从其执

行。

（二）本清单由清远市医疗保障局负责解释。

公开方式：主动公开

清远市医疗保障局办公室

2022 年 12 月 27 日印发
