

# 宁德市医疗保障局 宁德市财政局 文件

宁医保〔2022〕89号

---

## 宁德市医疗保障局 宁德市财政局关于 调整职工基本医保住院待遇政策的通知

市医保中心，各县（市、区）医保局、财政局，各有关定点医疗机构：

为贯彻落实国家医保待遇清单制度，进一步健全完善职工医保待遇制度体系，按照《福建省医保局 福建省财政厅关于建立医疗保障待遇清单制度的实施意见》（闽医保〔2021〕101号）和《福建省医保局关于贯彻落实医疗保障待遇清单制度三年行动实施方案（2021-2023年）的通知》（闽医保〔2021〕109号）精神，

结合我市实际，经研究，决定自2023年1月1日起调整我市职工基本医保参保人员住院待遇政策，现将有关事项通知如下：

一、我市职工基本医保参保人员在定点医疗机构住院就医发生的符合医保政策范围内医疗费用，基本医保统筹区内住院报销比例由在职职工90%，退休职工94%调整为在职职工：90%（市内三级医院）、91%（市内二级医院）、92%（市内一级医院），退休职工：94%（市内三级医院）、95%（市内二级医院）、96%（市内一级医院）；基本医保转统筹区外住院报销比例保持在职职工85%、退休职工90%不变。我市职工医保特殊门诊统筹基金支付比例参照职工基本医保住院报销比例设定。

二、我市职工基本医保住院起付标准与封顶线维持不变，即年度内第一次住院起付标准三级医院为840元，二级医院为700元，一级医院为560元；第二次住院起付标准为第一次的80%，第三次以后住院不设起付标准；封顶线为医保政策范围内医疗费用10万元。

三、市医保中心要认真做好组织实施，在规定时间内节点完成医保信息系统改造与相关经办服务调整，确保职工基本医保住院待遇政策调整如期执行，确保待遇落实到位。

四、市、县两级医保经办机构要充分利用电视、报纸、网络、广播等新闻媒体，多渠道、多形式积极开展职工医保政策宣传，进一步提高参保人的政策知晓率，并做好职工医保政策调整后的医保基金运行情况监测分析工作，确保医保基金运行安全。

本文有效期 10 年，并由宁德市医疗保障局负责解释。





(此件主动公开)