呼和浩特市职工大额医疗费用补助办法

第一条 为建立“保基本、多层次、可持续”医疗保障政策体系，减轻参保人员大额医疗费用负担，制定本办法。

第二条 本办法适用于参加本市职工统账结合基本医疗保险、住院统筹基本医疗保险的单位和个人。

第三条 职工大额医疗保险费按“以收定支、收支平衡”的原则筹集。参保单位和参保人员在参加基本医疗保险的同时，应参加大额医疗保险。参保人员每人每年缴费标准为100元。有用人单位的，由用人单位和参保人员各缴纳50元。灵活就业人员缴纳基本医疗保险费的同时缴纳大额医疗保险费。大额医疗保险费筹资标准随着基金收支情况做适时调整。

第四条 用人单位和个人缴纳大额医疗保险费后，在基本医疗保险待遇期内享受大额医疗保险待遇。

第五条 职工大额医疗保险实行市级统筹。大额医疗保险由市医疗保障局统一组织实施，市和旗县区医疗保险经办机构负责经办具体业务。

第六条 职工大额医疗保险待遇支付范围：

（一）住院医疗费由基本医疗保险统筹基金支付后，符合基本医疗保险政策规定范围内的费用，年度累计在 7000元以上至支付基本医疗保险最高支付限额（含）内的医疗费的个人负担部分按50%支付；基本医疗保险最高支付限额以上的医疗费乙类自负部分按50%支付，其余部分按95%支付。

1. 特殊用药、门诊慢特病治疗费由基本医疗保险统筹基金支付后，符合基本医疗保险政策范围内的费用，年度累计支付在 3000元以上至支付基本医疗保险最高支付限额内（含）医疗费的个人负担部分按60%支付，基本医疗保险最高支付限额以上的医疗费乙类自负部分按60%支付，其余部分按95%支付。

（三）职工大额医疗保险年度内累计支付限额为20万元。

第七条 参保人员在定点医疗机构结算基本医疗保险费用的同时，一并结算大额医疗保险费。应由参保人员个人负担的部分，个人直接与定点医疗机构结算，由大额医疗保险基金负担的，由定点医疗机构记账，按月与医保经办机构结算。

第八条 职工大额医疗保险基金单独核算，实行收支两条线管理，专款专用。

第九条 按照国家、自治区和我市社会保险基金财务制度规定，大额医疗保险基金执行预决算制度、财务制度。

第十条 本办法自发布之日起施行。

第十一条《呼和浩特市城镇职工大额补充医疗保险办法》（呼医保发〔2019〕17号）同时废止。