

东莞市医疗保障局 东莞市财政局 文件

东医保〔2019〕45号

关于贯彻落实《广东省医疗保障局 广东省财政厅关于做好 2019 年城乡居民基本医疗保险工作的通知》有关事项的通知

各镇街（园区）医疗保障分局、财政分局、社会保险基金管理中心、各有关单位：

为贯彻落实《广东省医疗保障局 广东省财政厅关于做好 2019 年城乡居民基本医疗保险工作的通知》（粤医保发〔2019〕23 号），结合我市实际，经市人民政府同意，进一步完善我市基本医疗保险工作。现将有关事项通知如下：

一、提高重大疾病医疗保险保障功能

（一）降低重大疾病医疗保险起付标准。重大疾病医疗保险起付标准下调至 2.4 万元，下调部分支付比例按《东莞市社会医疗保险办法》（东府〔2018〕120 号）第四十三条第（二）项规定“不足或等于 10 万元的”分段标准执行。

（二）提高重大疾病医疗保险最高支付限额。连续参保缴费时间满 2 年以上的，以后每年度内发生的基本医疗费用，重大疾病医疗保险年度最高支付限额调整为上年度全市职工年平均工资的 12 倍。

二、调整部分特定门诊病种待遇

精神分裂症、分裂情感性障碍、持久的妄想性障碍（偏执性精神病）、双相（情感）障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍的特定门诊待遇标准，调整为按市内三级定点医疗机构住院的“基本医疗费用不足或等于 8 万元的”分段支付比例支付，其病种基本医疗费用限额参照本人参保期内社会基本医疗保险及重大疾病医疗保险年度最高支付限额执行。

三、完善医疗保障管理

我市重点医疗救助对象实行“先登记参保、后补助缴费”，从完成参保登记、做好身份标识之日起即可享受医保待遇，其中年度最高支付限额按《东莞市社会医疗保险办法》（东府〔2018〕120 号）第四十四条第（一）项规定执行。

重点医疗救助对象范围根据《东莞市困难家庭医疗救助暂行

办法》(东府〔2017〕79号)第十三条“收入型贫困医疗救助对象”确定。

四、本通知自2019年10月1日起实施,有效期至2023年9月30日。本通知第二项规定从2020年1月1日起执行。本市其他医疗保障规定与本通知相抵触的,以本通知为准。

特此通知。



东莞市医疗保障局办公室

2019年9月29日印发
