

菏泽市医疗保障局 菏泽市财政局文件

菏医保发〔2025〕4号

关于调整基本医疗保险政策的通知

各县区医疗保障局、财政局：

为维护基本医疗保险基金平稳运行，促进全市医疗保障事业高质量发展，根据省医疗保障局《关于进一步加强异地就医直接结算管理服务的通知》（鲁医保发〔2024〕58号）、《菏泽市人民政府关于印发菏泽市职工基本医疗保险实施办法的通知》（菏政发〔2022〕19号）和《菏泽市人民政府关于印发菏泽市居民基本医疗保险实施办法的通知》（菏政发〔2020〕15号）等文件要求，经省医疗保障局同意，对职工基本医疗保险和居民基本医疗保险（以下简称基本医疗保险）政策作如下调整，有关问题通知如下：

一、基本医疗保险政策调整

（一）调整基本医疗保险住院起付线。参保职工和参保居民第一次在二级、三级定点医疗机构住院起付线由500元、700元分别提高到700元、1000元，第二次住院起付线仍按照原政策执行，第

三次不再设起付线。一级定点医疗机构住院起付线暂不作调整，仍按现行政策执行。

（二）调整异地就医政策。根据鲁医保发〔2024〕58号文件要求，对参保职工和参保居民异地就医政策作如下调整：

1. “临时外出就医人员”首先自付比例由10%提高到20%。异地就医住院起付线按参保地同级别定点医疗机构的起付线执行，起付线、最高支付限额与本地合并计算。

2. “异地长期居住人员”在备案期间回参保地就医的按“临时外出就医人员”报销政策执行。

3. 异地就医原则上“先备案，后结算”，各县区在完善异地就医备案告知书的基础上，要明确承诺书的具体内容和违反承诺应承担的责任，建立健全备案机制。

（三）调整时间。调整后的政策于2025年4月1日起执行，2025年4月1日之前仍然按原来政策执行。

二、工作要求

（一）政策调整后，各县区要积极做好政策衔接，确保新政策按时落实到位。

（二）各县区要适度做好新政策宣传解读工作，积极化解舆情风险。



菏泽市医疗保障局办公室

2025年2月27日印发

