

盐城市医疗保障局 盐城市财政局文件

盐医保发〔2019〕8号

盐城市医疗保障局 盐城市财政局 关于调整职工和城乡居民大病保险 政策的通知

各县（市、区）医疗保障局、财政局，盐城经济技术开发区人力资源和社会保障局、财政局，城南新区社会事务管理局、财政局：

为进一步增强职工和城乡居民大病保险保障能力，提高重特大疾病保障水平，更有效地实施医保精准扶贫，根据《盐城市城镇职工和城乡居民大病保险实施办法》（盐人社发〔2017〕278号）文件精神，现就调整职工和城乡居民大病保险政策通知如下：

一、提高筹资标准

职工大病保险筹资标准由3元/人·月提高到5元/人·月，

分别从统筹基金、个人账户中每人每月提取4元、1元。城乡居民大病保险筹资标准由50元/人·年提高到70元/人·年，从城乡居民医疗保险基金中提取。

二、提高报销比例

在保持大病保险1.4万元（困难人员0.7万元）起付线的同时，将“大病保险实行分段按比例补偿，起付线至5万元，补偿50%；5万元以上至10万元，补偿60%；10万元以上至20万元，补偿70%；20万元以上，补偿80%。困难人员以上补偿比例对应提高5个百分点”调整为“大病保险实行分段按比例报销，起付线至10万元（含），报销60%；10万元以上至20万元（含），报销70%；20万元以上，报销80%。困难人员以上报销比例对应提高10个百分点”。

三、优化保障范围

参保人员年度内在定点医疗机构住院和特殊病种门诊发生的符合《江苏省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》、《江苏省基本医疗保险诊疗项目和医疗服务设施范围及支付标准》的医疗费用，经医疗保险报销后，除自费费用以外的个人自付医疗费用超过大病保险起付线的部分，由大病保险给予保障。

将“基本医疗保险按比例补偿后由个人负担的费用100%；乙类药品、诊疗项目、医疗服务设施由个人先自付费用的70%；职工医保特殊病种门诊医疗超过年度最高补偿限额的政策范围内费用的50%；超过年度最高补偿限额的政策范围内费用的50%纳入大病保险个人负担计算。医疗保险补偿起付线以下的费用；

实行特药费用、住院分娩费用单项补偿的应由个人承担的费用；特殊医用材料超过年度限额、住院床位费超过规定标准的费用不纳入大病保险个人负担计算。”调整为“基本医疗保险按比例报销后由个人负担的费用；乙类药品、诊疗项目、医疗服务设施由个人先自付的费用；职工医保特殊病种门诊医疗超过年度最高报销限额的政策范围内费用；超过年度最高报销限额的政策范围内费用；医疗保险报销起付线以下的费用为个人自付医疗费用。基本医疗保险药品目录范围以外的药品费用；基本医疗保险统筹基金不予支付的诊疗服务项目费用；特殊医用材料超过年度限额、住院床位费超过规定标准的费用；医疗保险不予报销期间发生的费用为自费费用”。



抄送：市、县（市、区）医保经办机构，大病保险承办机构。

盐城市医疗保障局办公室

2019年3月28日印发