

盐城市医疗保障局文件

盐医保发〔2020〕73号

盐城市医疗保障局 关于完善我市城乡居民基本医疗保险 部分政策的通知

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

为进一步健全城乡居民基本医疗保险制度，保证基本医疗保险基金良性运行，根据省政府办公厅《关于实施基本医疗保险和生育保险市级统筹的意见》（苏政办发〔2019〕79号）关于“基金收不抵支可根据以收定支、收支平衡原则调整医保政策”精神，结合基金运行情况，现就完善城乡居民基本医疗保险部分政策通知如下：

一、调整住院起付线和市内住院报销比例

（一）起付线

在镇（街道）医疗机构的为 200 元/次；在一级医疗机构的为 500 元/次，在二级医疗机构或参保地三级县级医疗机构的为 700 元/次，在三级医疗机构的为 1000 元/次。由基层首诊向上级转诊的，仅需负担起付线的差额费用；由上级向基层转诊的，不再负担基层的起付线。转市外的为 1200 元/次。

（二）报销比例

在镇（街道）医疗机构的报销 90%；在一级医疗机构的报销 80%，在二级医疗机构或参保地三级县级医疗机构的报销 70%，在三级医疗机构的报销 55%。

二、调整特殊医用材料支付办法

参保居民在定点医疗机构住院就医，发生诊疗服务项目为甲、乙类的，所使用的特殊医用材料费用，实行分段按比例个人先自付，200 元（含）以内的，个人不先自付；200 元-1 万元（含），个人先自付 30%；1-3 万元（含），个人先自付 40%；3 万元以上，个人先自付 50%后，再按基本医疗保险规定报销，年度纳入报销的最高限额为 5 万元。个人先自付部分的费用不纳入大病保险报销范围。

三、明确职工医保转城乡居民医保的待遇享受

职工基本医疗保险参保人员中断缴费不超过 6 个月的，按当

年度城乡居民基本医疗保险个人缴费标准参保缴费，自缴费次日起享受城乡居民基本医疗保险待遇；超过6个月的，自缴费当月起，3个月后享受城乡居民基本医疗保险待遇，在享受基本医疗保险待遇前发生的医疗费用，城乡居民医保基金不予报销。

本通知自2020年7月1日起执行。



（此件主动公开）



抄送：市、县（市、区）医保经办机构。

盐城市医疗保障局办公室

2020年5月29日印发
