

保山市医疗保障局文件

保医保〔2020〕57号

保山市医疗保障局 关于调整城镇职工和城乡居民基本医疗保险待遇的通知

各县（市、区）医保局、市医保中心：

为进一步完善城镇职工和城乡居民基本医疗保障制度，增强基本医疗保险基金抗风险能力，提高基本医疗保险基金使用效率，规范医疗保障业务工作，确保我市基本医疗保障工作平稳运行，经研究并报请市政府同意，现将我市城镇职工和城乡居民基本医疗保险待遇作如下调整：

一、调整城镇职工基本医疗保险住院起付标准和报销比例

（一）调整住院起付标准

城镇职工住院起付标准调整为：三级医疗机构 800 元，二

级医疗机构 500 元，一级医疗机构 300 元。一个自然年度内多次住院的，起付标准不累计，每次住院均计起付标准。下级医疗机构转上级医疗机构的住院起付标准补差计算，上级医疗机构转同级或下级医疗机构的不再计算住院起付标准。

70 岁以上参保人住院起付标准为相应标准的 50%。

（二）调整住院医疗报销比例

城镇职工基本医疗保险住院报销比例不分疾病类型统一调整为：在职人员在三级、二级、一级医疗机构住院报销比例为 88%、90%、92%；退休人员在三级、二级、一级医疗机构住院报销比例为 92%、93%、94%；建国前参加工作人员住院报销比例不分医院级别，均为 95%。

城镇职工转市外省内医疗机构的住院报销比例较本地同级别医疗机构降低 5 个百分点，转省外医疗机构的住院报销比例较本地同级别医疗机构降低 10 个百分点。20 种重大疾病及应按病种付费结算的病种按原政策执行。

二、调整城乡居民基本医疗保险住院起付标准

城乡居民住院起付标准调整为：三级医疗机构 900 元，二级医疗机构 700 元，一级医疗机构 400 元，省级及省外医疗机构 1200 元。一个自然年度内多次住院的，起付标准不累计，每次住院均计起付标准。

三、城乡居民医保执行乙类药品首付比例

城乡居民医保按一定比例计算首付比例，即在住院和门诊特慢病医疗过程使用乙类药品，应先按乙类药品费用的一定比例

计算自付后再纳入报销。城乡居民医疗保险乙类药品的首付比例与城镇职工医疗保险的乙类药品首付比例相等。

四、本通知规定自 2021 年 1 月 1 日起执行，以前规定与本通知不符的，以本通知为准。



