

徐州市医疗保障局 徐州市财政局文件 徐州市卫生健康委员会

徐医保待〔2019〕100号

关于调整城乡居民基本医疗保险有关筹资和 待遇标准的通知

各县(市)、铜山区、贾汪区医疗保障局、财政局、卫生健康委员会：

为进一步完善我市城乡居民基本医疗保险(以下简称城乡居民医保)制度,适当提高城乡居民医疗保障水平,根据《国家医疗保障局财政部关于做好2019年城乡居民基本医疗保险工作的通知》(医保发〔2019〕30号)等文件精神,结合我市实

际,经市政府研究同意,现将我市城乡居民医保有关筹资和待遇标准调整的有关事项通知如下:

一、提高城乡居民医保筹资标准

从2020年起,市区城乡居民医保个人缴费标准为每人每年不低于300元,各县(市)、铜山区、贾汪区个人缴费标准为每人每年不低于280元。大学生个人缴费标准为每人每年不低于210元,保持2019年标准不变。财政补助标准不低于国家和省确定的最低标准。

二、提高城乡居民医保待遇水平

(一)提高门诊统筹基金最高支付限额。一个统筹年度门诊最高补助限额提高至每人600元;纳入家庭医生签约服务管理的参保人员提高至900元。

(二)降低门诊特定项目起付标准。所有门诊特定项目起付标准统一降低为1700元,一个统筹年度内统筹基金最高支付限额不变。

(三)建立高血压、糖尿病门诊用药专项保障机制。具体办法由市医疗保障局另行制定。

(四)参保人员在不同级别的定点医疗机构住院治疗,统筹基金起付标准以上、最高支付限额以下的医疗费用,统筹基金按规定比例予以支付(详见附件1、2)。

(五)适当提高异地转诊人员待遇标准。市外住院起付标准为每次1500元,基金支付比例在市内相应级别医疗机构住

院报销比例的基础上,下降5个百分点;非正常转诊的,在市内相应级别医疗机构住院报销比例的基础上,下降20个百分点。

三、进一步完善大病保险制度

(一)大病保险起付标准按上一年度全市居民人均可支配收入的50%左右确定,报销比例提高到60%以上。具体规定由市医疗保障局另行制定。

(二)下列医疗费用不纳入大病保险支付范围

1. 特殊医用材料超过医保支付标准以上的医疗费用;
2. 因犯罪、酗酒、吸毒、自杀、自残(精神病人在不能辨认或控制自己行为时除外)等造成自身伤害发生的医疗费用,按照基本医疗保险政策规定报销后的医疗费用;
3. 参保人员非正常转诊转院,按照基本医疗保险政策规定报销后的医疗费用;
4. 个人先行支付比例为30%(含30%)以上的乙类药品(特药除外)、诊疗项目,其个人先行支付的医疗费用。

四、城乡居民医保政策未尽事项,参照城镇职工医保有关规定执行。

五、本通知自2020年1月1日起执行。

- 附件:1. 市区城乡居民医保住院医疗费用统筹基金支付比例
2. 各县(市)、铜山区、贾汪区城乡居民医保住院医疗费用统筹基金支付比例



徐州市卫生健康委员会
2019年11月21日

(此文件公开发布)

附件 1

市区城乡居民医保 住院医疗费用统筹基金支付比例

政策范围内医疗费用 (以上含本数,以下不含本数)	各级定点医疗机构支付比例(%)		
	一级	二级	三级
起付标准以上至 10000 元以下	90	80	75
10000 元以上至 50000 元以下			80
50000 元以上			85

备注:县级医院升格为三级医院、卫生院和社区卫生服务中心转设为二级医院,收费标准未相应升级的,医保仍按照原级别支付;收费标准升级后,医保按升级后的级别支付。

附件 2

各县(市)、铜山区、贾汪区城乡居民医保 住院医疗费用统筹基金支付比例

政策范围内医疗费用 (以上含本数,以下不含本数)	各级定点医疗机构支付比例(%)		
	一级	二级	三级
起付标准以上至 10000 元以下	90	80	60
10000 元以上至 50000 元以下			65
50000 元以上			70

备注:县级医院升格为三级医院、卫生院和社区卫生服务中心转设为二级医院,收费标准未相应升级的,医保仍按照原级别支付;收费标准升级后,医保按升级后的级别支付。

徐州市医疗保障局办公室

2019 年 11 月 21 日印发