

# 广元市医疗保障局文件

广医保发〔2019〕30号

---

广元市医疗保障局  
广元市财政局  
广元市卫生健康委员会

## 关于优化和完善部分医疗保险政策的通知

各县区医疗保障局、财政局、卫生健康局：

为加强基本医疗保险管理，合理引导医疗资源分配和参保人员就医习惯，更好地实现基本医保“保基本”的功能定位，确保基本医疗保险制度健康可持续，根据国家、省有关文件精神，结合我市实际，经市政府第72次常务会审定，现将我市优化和完善的部分医疗保险政策通知如下：

**一、城乡居民医保个人缴费两档调整为一档。**按照《广元市城乡居民基本医疗保险管理办法》（广府发〔2017〕4号）“参保居民个人缴费设置两个档次，逐步过渡到一个缴费档次”的规定，从2020年开始，城乡居民医保个人缴费两档调整为一档，2020年个人缴费标准为每人每年250元。

**二、调整城乡居民医保门诊和住院医疗费报销标准。**参加城乡居民医保人员从2020年1月1日起，门诊医疗费统筹基金支付50%，支付额每人每年不超过110元；住院医疗费统筹基金支付比例为：乡镇、社区卫生院85%，一级及以下医院75%，二级甲等综合医院65%，其他二级医院70%，三级甲等综合医院50%，其他三级医院55%，三级医院转市外50%，二级甲等医院转市外40%，市外突发疾病35%。

**三、调整乡镇卫生院社区卫生服务中心住院医疗费医保统筹基金起付标准。**参加城镇职工、城乡居民医保人员，乡镇卫生院、社区卫生服务中心住院医疗费统筹基金起付标准由100元调整为200元。

**四、调整高值医用耗材医保付费标准。**参加城乡居民医保人员使用单价1000元（含1000元）以上国产医用耗材，个人先负担10%的费用，其余90%的费用纳入基本医保政策支付范围，且按支付部分费用诊疗项目管理。

**五、调整城乡居民大病保险赔付标准。**参加城乡居民医保人员，一个自然年度内，符合医保政策支付范围，经基本医保统筹基金支付后的自付费用纳入大病保险赔付范围。起付标准按我市上年度城乡居民人均可支配收入的50%（取个位整数）计，每年统计指标公布前执行上年标准。赔付标准为起付线至10万（含



10 万元) 60%，10 万以上至 20 万 (含 20 万元) 65%，20 万以上 75%。赔付额不设封顶线。贫困人口起付标准降低 50%，支付比例提高 5 个百分点。非长期异地居住和非转诊转院的市外就医人员，市外住院的个人自付医疗费 50% 纳入大病保险赔付范围。市内住院医疗费未执行分级诊疗政策降低报销比例对应的个人自付费用不纳入大病保险赔付范围。定点医疗机构年度决算超过医保基金支付额度，对应的大病保险费用不结算。

**六、日间手术门诊费纳入医保基金支付范围。**定点医疗机构开展日间手术，其病种实行备案管理。术前 14 日符合临床诊疗规范的门诊检查检验费，纳入住院医疗费医保统筹基金支付范围。日间手术医疗费医保统筹基金支付标准按不超过同病种住院医疗费限额标准的 85% 执行。按规定应在门诊实施的手术，不得纳入日间手术结算管理。

**七、尿毒症患者血液透析治疗定额付费。**尿毒症患者门诊血液透析实行定点治疗，在定点医疗机构的血液透析费用医保统筹基金按患者透析频次、单次限额标准、年度人头限额标准等因素确定。

**八、生育保险与职工基本医疗保险合并实施。**按照国务院办公厅《关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见》(国办发〔2019〕10 号)，生育保险基金并入职工基本医疗保险基金，用人单位职工基本医疗保险费率为生育保险和职工基本医疗保险费率之和，职工个人不缴纳生育保险费，生育保险待遇不变。生育保险基金收入不再单列，在职工基本医疗保险统筹基金待遇支出中设置生育保险待遇支出项目，所需资金从职工基本医疗保险统筹基金中支付。

**九、缩短异地居住备案变更时间。**长期市外居住人员，应当在参保地医疗保障局进行异地长期居住备案，从备案之日起居住地住院医疗费按广元市内标准报销，备案居住地以外住院医疗费按广元市外标准报销。备案变更时间从12个月调整为6个月。

**十、引导参保人员基层首诊。**参加城乡居民医保人员到二级甲等及以上医疗机构住院，应当由低级别医疗机构转诊转院。除65岁以上老年人、0-6岁婴幼儿、重度残疾人、急危重症患者、孕产妇外，未经转院在二级甲等及以上医疗机构的住院医疗费报销比例下降10个百分点。

以上条款未明确执行时间的，从发文之日起执行。过去相关政策与本通知不一致的，以本通知为准。本通知由市医疗保障局负责解释。



---

广元市医疗保障局办公室

2019年8月20日印发

---