

广元市医疗保障局 广元市财政局文件 广元市卫生健康委员会

广医保发〔2022〕2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 关于调整部分医保政策的通知

各县区医疗保障局、财政局、卫生健康局，各定点医疗机构：

为加强医保经办管理，提高参保人员待遇水平，按照国家医保制度总体要求，结合我市实际，现就部分医保政策调整如下。

一、调整城乡居民住院医疗费报销标准。参加城乡居民医

保人员住院医疗费报销标准按医疗机构等级确定。起付标准为：一级及以下（含乡镇卫生院、社区卫生服务中心等）200元、二级医院500元、三级医院1100元、市外医院1400元；市内医院报销比例为：一级及以下（含乡镇卫生院、社区卫生服务中心等）85%、二级医院75%、三级医院60%，二级甲等及以上医院未经转院降低10个百分点；市外医院报销比例为：经三级医院转院60%、经二级甲等医院转院50%、其他情形40%。长期异地居住备案人员，备案地医疗费按市内标准报销。

二、明确医院等级变更的医保管理。医院等级发生变更，应当按规定及时向医保经办机构申报备案，医保支付标准和待遇标准从下年度按新等级执行。其中等级提升的，可以自主选择按低等级标准收费，参保人员待遇标准、医保支付标准同一医院执行同一等级，与医疗收费标准保持一致。

三、单行支付药品报销标准。符合单行支付药品使用条件的患者，其药品费基本医保报销标准为：职工医保报销比例为70%，年度报销额不超过15万元；城乡居民医保报销比例为60%，年度报销额不超过10万元。

四、支持中医药事业发展。参保人员使用中医非药物治疗、中药（不含中成药）治疗的，符合基本医保报销范围的费用，基本医保报销比例提高10个百分点。

五、取消特殊项目限价管理。纳入基本医保报销范围的诊疗项目费用，统一按广元市医疗保障局等四部门《关于调整部

分医保政策的通知》（医保发〔2021〕32号）第七条执行，不再对单个项目实行限价管理。

本通知从2022年2月1日起执行。





抄送：市医疗保障事务中心、市医疗保障信息中心。

广元市医疗保障局办公室

2022年1月20日印发
