长治市人力资源和社会保障局
长治市财政局文件

长人社发〔2017〕124号

关于进一步完善城乡居民医疗保险政策的通知

各县(市、区)人力资源和社会保障局、财政局,各商业保险机构:

为进一步完善我市城乡居民医疗保险制度,提高参保人员待遇水平,根据山西省人民政府《关于进一步完善城乡居民医疗保险政策的通知》(晋政发〔2017〕36号)精神,决定在城乡居民医保制度整合实现"六统一"的基础上,进一步完善我市城乡居民医疗保险政策。现就有关事宜通知如下:

一、提高门诊统筹筹资标准

将城乡居民门诊统筹基金筹资标准统一提高到每人每年100元,暂实行定额支付管理,由城乡居民基本医疗保险基金列支。

主要用于支付本人在“两定机构”发生的医药费、医事服务费、家庭医生签约服务费等普通门诊医药费用。年内未使用下年度连续参保缴费的可结转下年度累计使用，但不得用于冲抵下一年度参加城乡居民医保缴费资金。

同时，建立门诊慢性病保障制度，门诊慢性病病种在省定35个病种的基础上增加恶性肿瘤和地方病2类病种，不设起付线，基金支付比例为70%，全年累计支付限额不超过10000元。支付范围为门诊慢性病门诊诊疗、购药费用，所需资金由城乡居民基本医疗保险基金列支。

二、完善统一住院待遇政策

（一）统一城乡居民基本医保待遇支付标准。城乡居民医保制度整合后，住院医疗费用基本医保起付标准、支付比例的标准执行全省统一标准，具体见下表：

城乡居民基本医疗保险住院待遇标准

医疗机构	三类收费标准（二级乙等及以下）	二类收费标准（三级乙等及二级甲等）		一类收费标准（三级甲等）	
		县级	省、市级	省、市级	省外
起付标准	100元	400元	500元	1000元	1500元
支付比例	85%	75%	70%	60%	55%

（二）提高支付比例。严格控制医保目录外的药品、检查、诊疗项目占比和高值耗材的使用，医保目录内统筹基金在各级定点医疗机构的支付比例按上表规定执行。

（三）确定最高支付限额。年度内城乡居民基本医疗保险统

筹基金支付住院费用的封顶线为7万元。

(四)降低起付标准。参保人员年内二次以后住院费用报销起付标准比现行起付标准降低50%.

(五)统一用药品种范围。农村居民与城镇居民执行全省统一的医保药品目录。

(六)转外地就医。医保人员因病情需要到统筹地区以外住院就医须办理转诊备案手续。未按规定办理转诊备案到统筹地区以外住院的参保人员,支付比例按在同级的基础上降低10%。符合享受大病保险待遇条件的外转参保人员支付比例按此标准执行。

(七)意外伤害报销。对参保城乡居民无责任方的意外伤害住院费用,经进行审核、调查、公示,情况属实无异议,可纳入支付范围。具体支付办法为:14周岁以下(含14周岁)和60周岁以上(含60周岁)的参保城乡居民无责任方意外伤害住院时,住院补偿范围内费用在同级补偿比例基础上降低10%;15周岁至59周岁的参保城乡居民无责任方意外伤害住院时,住院补偿范围内费用在同级支付比例基础上降低10%,支付限额最高2万元封顶。

(八)急诊门诊费用报销。将急诊的门诊费用(包括死亡)纳入支付范围;急诊转住院的,与住院费一并结算,支付比例按照同级医疗机构待遇标准执行。

三、提高大病保险筹资标准和待遇水平

(一)提高筹资标准。将城乡居民大病保险筹资标准提高到

每人每年50元。已签订的2017年城乡居民大病保险合同，可签订补充合同后按合同约定执行。2018年起，城乡居民大病保险筹资标准按照当年筹资总额的8%提取。

（二）提高待遇水平。参保人员住院发生的医疗费用，经城乡居民基本医疗保险基金按规定支付后，个人自付合规医疗费用超过起付标准以上的部分，按如下标准支付：

1、起付标准和最高支付限额。年内起付标准为1万元，在一个年度内参保患者大病保险资金按规定支付的最高限额为40万元，包括年度内二次补偿金额。单次医疗费用未超过起付线，但年内经多次住院且累计超过起付线的，在结算年度末给予一次性报销（年内多次住院中，只要存在在统筹地区外就医未按规定办理转诊备案手续的情况，大病保险支付比例降低10%）。

2、支付比例。取消大病保险分段补偿办法，起付标准以上至40万元以下的部分，由大病医疗保险资金统一按75%的比例支付。

3、二次补偿。城乡居民大病医疗保险资金按规定支付后，政策范围内的个人自付超过5万元以上部分，再按50%的比例给予支付。

（三）招标采购商业保险承办公司。根据我市实际，结合委托商业保险机构经办城乡居民基本医疗保险业务试点，本着积极稳妥高效的原则，逐步放开商业保险进入社会保险的业务经办。通过公开招标，选择商业保险公司经办基本医保门诊慢性病、住院费用审核支付、大病保险和农村建档立卡贫困人口补充医疗保险

等业务。在选择商业保险公司时，要统筹考虑经办业务的完整性和政策衔接，可按区域分片将几项业务委托同一商业保险公司经办，也可将补充医疗保险委托一家商业保险公司经办，同步实现费用即时结算，包括推动异地就医即时结算，减轻参保患者的垫支负担。

本通知自2017年7月1日起开始执行。市人社局、市财政局《关于印发<长治市城乡居民基本医疗保险暂行办法>的通知》（长人社发〔2017〕81号）与本通知规定不一致的，以本通知规定为准。

长治市人力资源和社会保障局　　长治市财政局

2017年10月19日