

盐城市医疗保障局文件

盐医保发〔2019〕107号

盐城市医疗保障局 关于调整统一基本医疗保险有关政策 待遇的通知

各县（市、区）医疗保障局，盐城经济技术开发区人力资源和社会保障局，盐南高新区社会事务管理局：

为实施基本医疗保险市级统筹，提高医疗保障水平，推动医保公共服务均等化、公平化、规范化，保障人民群众平等享有更高质量的基本医疗服务，现就调整统一基本医疗保险有关政策待遇通知如下：

一、调整市内、外就医政策

（一）市内就医

1. 参保人员可自愿选择在本地或市内其他县（市、区）县

级及以下定点医疗机构就医,参保人员在全市范围内各定点医疗机构发生的医疗费用直接划卡结算。

2. 县(市、区)参保居民和县(市)参保职工需要到市区三级甲等综合医院、三级专科医院就医的,经市内定点医院首诊后办理一次转诊手续,医疗费用报销按规定执行,未办理转诊手续的,医疗费用报销比例按规定降低 10 个百分点。

(二) 转市外就医

1. 参保人员需要到市外就医,应办理转诊手续,可根据个人需求,选择就医地区,不指定具体医疗机构,医疗费用结算按异地就医结算办法执行。

2. 由市区三级甲等综合医院和三级专科医院以及具有省级重点专科(学科)的医院(仅限省重点专科)诊疗后办理转诊手续的,市外医疗费用报销比例比市内三级医疗机构降低 5 个百分点,由各县(市、区)级医疗机构办理转诊手续的,市外医疗费用报销比例降低 10 个百分点;未办理转诊手续的,市外医疗费用报销比例降低 20 个百分点。

(三) 其他

因突发急、危病的,就近在非参保地医疗机构发生的医疗费用,不降低报销比例。

二、调整城乡居民基本医疗保险门诊普通疾病待遇

一个待遇年度内,参保人员在村卫生室(社区卫生服务站)就诊发生的医疗费用,报销 50%,其中家庭医生签约服务的报

销 55%，单日基金支付限额 20 元（含一般诊疗费）；在镇（街道）医疗机构就诊发生的医疗费用，每次起付标准为 20 元，起付标准以上部分报销 50%，单日基金支付限额 45 元（含一般诊疗费）；在其他一级及以上医疗机构就诊发生的医疗费用，每次起付标准为 50 元，起付标准以上部分报销 30%，单日基金支付限额 30 元。年度基金支付限额为 750 元。

三、统一职工医疗保险年度累计纳入报销的医疗费用最高限额

职工医疗保险年度累计纳入报销的医疗费用最高限额统一为 53 万元。

本通知从 2020 年 1 月 1 日起执行。



抄送：市、县（市、区）医保经办机构。

盐城市医疗保障局办公室

2019 年 12 月 16 日印发