

索引号:	11220200795219742W/2017-14452	分类:	医疗保障;通知
发文机关:	吉林市人民政府办公厅	成文日期:	2017年12月28日
标题:	关于调整完善吉林市城镇职工基本医疗保险政策的通知		
发文字号:	吉市政办函(2017)114号	发布日期:	2017年12月28日

吉林市人民政府办公厅

关于调整完善吉林市城镇职工基本 医疗保险政策的通知

各县（市）区人民政府，各开发区管委会，市政府相关部门：

为完善城镇职工基本医疗保险制度，推进医疗保险异地结算，进一步深化医药卫生体制改革，结合我市实际，经市政府同意，决定对市城镇职工基本医疗保险相关政策进行调整完善，现就有关事宜通知如下：

一、降低城镇职工大型医用设备检查治疗费用、乙类药品及乙类诊疗项目（含高精尖诊疗项目和一次性卫生材料）费用个人负担比例，提高报销比例

参加城镇职工基本医疗保险的人员住院发生的起付线以上最高支付限额以下，符合基本医疗保险支付范围的医疗费用、大型医用设备检查治疗费用、乙类药品费用及乙

类诊疗项目（含高精尖诊疗项目和一次性卫生材料）费用由在职职工和退休人员个人先行负担 10%后，在职职工统筹基金支付 85%；退休人员统筹基金支付 90%。

二、降低城镇职工医疗保险普通床位费个人自付比例，提高基本医疗保险报销比例

将普通病房床位费个人负担 40%调整为：在职职工个人负担 15%，退休人员个人负担 10%。

三、进一步减轻城镇职工负担，调整城镇职工大额补充医疗保险最高支付限额

将城镇职工大额补充医疗保险年度最高支付限额由 21 万元提高到 30 万元。

四、提高城镇职工基本医疗保险慢性疾病、特殊疾病和重大疾病门诊统筹起付线标准，调整报销比例

将城镇职工年度内基本医疗保险门诊慢性疾病、特殊疾病和重大疾病起付线标准(不分医院等级)统一在原来规定 700 元的基础上提高到 800 元。职工在门诊治疗发生的慢性疾病、特殊疾病和重大疾病医疗费用，符合基本医疗保险支付范围的医疗费用，甲类药品及普通诊疗费用统筹基金支付 80%；大型医用设备检查治疗费用、乙类药品费用及乙类诊疗项目（含高精尖诊疗项目和一次性卫生材料）费用由个人先行负担 10%后，统筹基金支付 80%。

五、调整城镇职工住院起付线标准

正常参保的城镇职工年度内初次住院起付线标准三级医院由 700 元调整到 1100 元，二级医院由 600 元调整到 800 元，一级医院由 500 元调整到 400 元。参保人员在一个年度内多次住院治疗的，三级医院第二次住院起付标准为 1000 元，以后为 900 元。二级医院第二次住院起付标准为 700 元，以后为 600 元。一级医院第二次住院起付标准为 300 元，以后为 200 元。

六、施行时间

本通知自 2018 年 2 月 1 日起施行。

吉林省人民政府办公厅

2017 年 12 月 28 日