

曲靖市人民政府办公室关于调整 城镇职工基本医疗保险有关待遇的通知

各县（市）区人民政府，市直各委、办、局，各企事业单位，中央、省属驻曲单位：

为进一步完善城镇职工医疗保障制度，不断提高医疗保障水平，根据《中共中央国务院关于深化医疗卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6号）及《云南省医药卫生体制改革3年实施方案（2009-2011）》（云政发〔2009〕199号）的总体部署和要求，按照逐步提高保障水平的原则和医疗保险基金可承受的能力，经市人民政府同意，对城镇职工基本医疗保险报销比例等作适当调整。

一、提高参保人员住院费用报销比例

起付线标准以上，最高支付限额以下的医疗费用，统筹基金支付标准为：市内住院的在职参保人员由原来80%提高到85%，转市外住院的在职参保人员由原来75%提高到85%，个人自付15%；市内住院的退休人员统筹基金支付87%，转市外住院的退休人员由原来82%提高到87%，个人自付13%。

二、提高参保人员住院床位费支付标准

基本医疗保险住院床位费按医院级别确定，一级医院最高支付标准15元/床·日；二级医院最高支付标准20元/床·日；

三级医院最高支付标准 30 元 / 床 · 日。离休干部（含二等乙级以上革命伤残军人）最高支付标准 50 元 / 床 · 日。实际床位费低于上述标准的按基本医疗保险的规定支付，高于上述标准的由参保人员自付。

三、降低参保人员住院起付线标准

按照医院等级确定起付标准。具体为：第一次在一级医院住院的起付标准由现行 600 元降为 400 元，发生第二次住院的起付标准由现行 300 元降为 200 元；第一次在二级医院住院的起付标准由现行 720 元降为 500 元，发生第二次住院的起付标准由现行 380 元降为 300 元；第一次在三级医院住院的起付标准由现行 840 元降为 600 元，发生第二次住院的起付标准由现行 450 元降为 400 元。

四、降低使用乙类药品和属于基本医疗保险支付部份费用的诊疗项目自付比例

使用乙类药品和属于基本医疗保险支付部份费用的诊疗项目，先由参保人员按实际支付金额 10% 的比例自付后，其余部份再按基本医疗保险的规定支付。

五、调整后的标准从 2010 年 7 月 1 日起执行。

二〇一〇年六月九日