

ZBCR-2012-0020008

**淄博市人民政府办公厅
关于调整城镇基本医疗保险住院
及门诊统筹双向转诊等相关
医疗待遇的通知**

淄政办发〔2012〕20号

各区县人民政府，高新区、文昌湖区管委会，市政府各部门，各有关单位，各大企业，各高等院校：

为进一步完善我市城镇基本医疗保险制度，提高医疗待遇水平，增强医疗保障能力，经市政府研究，决定对我市城镇基本医疗保险有关医疗待遇作如下调整：

一、提高城镇基本医疗保险住院医疗费用报销比例

参保人在我市城镇基本医疗保险定点的实行基本药物制度的基层医疗卫生机构住院治疗，城镇职工基本医疗保险住院医疗费用报销比例提高2个百分点，城镇居民基本医疗保险住院医疗费用报销比例由原来的65%提高到85%，起付标准及最高支付限额不变。

二、提高门诊统筹双向转诊医疗费用报销比例

参加普通门诊统筹的参保人，通过签约医疗机构上转到协议医院，其住院发生的医疗费用报销比例按二级、三级医院不同，分别由原来的提高1个、0.5个百分点提高到5个、2个百分点；参保人经协议医院诊治后，根据病情需要，转回本人签约医疗机构继续住院治疗的，报销比例由原来的提高2个百分点提高到5个百分点。

三、提高城镇居民连续参保住院医疗费用报销比例

参保城镇居民连续缴纳医疗保险费满5年后，住院医疗费用报销比例提高1个百分点，满10年后提高2个百分点。

四、调整城镇居民住院及门诊统筹医疗费用起付标准

城镇居民在三级医院住院医疗费用起付标准由原来的500元提高到700元。门诊统筹起付标准实行单独计算。

五、调整城镇居民门诊医疗费用定额

2012年，成年城镇居民门诊医疗费用定额调整为20元，未成年城镇居民调整为10元；2013年，取消门诊医疗费用定额，参保城镇居民应参加普通门诊统筹。

本通知自2012年4月1日实施，有效期至2014年12月31日。

淄博市人民政府办公厅

二〇一二年三月二十二日