

# 衢州市柯城区人民政府文件

柯政发〔2012〕98号

---

## 衢州市柯城区人民政府关于 完善城乡居民基本医疗保险实施办法的通知

各乡镇人民政府、街道办事处，区政府各部门、直属各单位：

为进一步完善柯城区城乡居民基本医疗保险制度，提高参保人员医疗保障水平，根据深化医药卫生体制改革工作要求及省、市有关文件精神，经区八届政府第11次常务会议研究，现将2013年度柯城区城乡居民基本医疗保险实施办法作如下调整：

### 一、调整筹资标准

（一）城乡居民基本医疗保险筹资标准每人每年410元，其中个人缴费120元，各级财政补助290元（含体检费）。

（二）在校学生每人每年370元，其中个人缴费80元，各

级财政补助 290 元（含体检费）。

（三）低保户、重点优抚对象及残疾一至二级人员的基本医疗保险个人缴费部分由财政承担。

筹资标准若省市另有规定，按规定执行。

## **二、调整待遇标准**

### **（一）普通门诊医疗费用报销**

按规定列入基本医疗保险基金支付范围的普通门诊医疗费用一个医保年度内不设起付线，累计最高支付限额为 1200 元。最高支付限额以下部分由统筹基金按不同医疗机构设置报销比例：

区内社区卫生服务中心的医疗费用按 40% 报销；

其他定点医疗机构发生的医疗费用按 20% 报销。

未联网以及未实时结算发生的普通门诊医疗费用不予报销。

### **（二）住院医疗费用报销**

1. 参保人员在定点医疗机构住院就医，一个医保年度内每次住院设起付标准：区内社区卫生服务中心 300 元，区内区级公立医院 500 元，其他定点医院 800 元。特殊病种门诊年度内设一次起付标准 500 元。

2. 在一个医保年度内，符合基本医疗保险基金支付范围的年度累计住院医疗费用（包括特殊病种门诊医疗费用）最高支付限额为 15 万元。起付标准以下最高支付限额以上的医疗费用由个人承担，起付标准以上最高支付限额以下部分由统筹基金按不

同医疗机构设置报销比例：

区内社区卫生服务中心按 80% 报销；

区内区级公立医院按 75% 报销；

其他公立医院（含衢化医院）按 55% 报销；

非公立性定点医院按 45% 报销。

3. 参保人员发生符合国家计划生育政策范围内的生育医疗费用按规定纳入城乡居民基本医疗保险基金支付范围。

4. 建立区内区级医院双向转诊制度。在住院期间发生转院的，区内社区卫生服务中心与区级医院、区级医院与高级别定点医院转诊的，按高级别定点医院的一次起付标准计算。

通过柯城区人民医院转诊至协作医院（浙江大学医学院附属第一医院、浙江省肿瘤医院），报销比例在转入医院的住院报销比例上增加 10 个百分点。双向转诊具体操作细则由区社保局制订。

### **（三）建立城乡居民大病补充医疗保险**

城乡居民在参加基本医疗保险基础上可自愿选择参加大病补充医疗保险，按每人每年 70 元缴纳。对选择参加大病补充医疗保险的居民，年度内住院医疗费用经基本医疗报销后，政策范围内个人自负费用累计 2 万元以上部分按 50% 给予报销。

三、实行总额预付下的按病种、按床日复合式支付方式改革，建立对医疗费用的制约机制，制订医疗保险基金支出总体控制目标。具体办法由区社保局另行制订。

四、本通知自 2013 年 1 月 1 日起施行，在校生门诊待遇同步调整。其他有关规定按柯政发〔2011〕51、61 号文件执行。本通知由区人力资源和社会保障局负责解释。



二〇一二年十二月十二日

**主题词：民政 社会保障 医疗 通知**

衢州市柯城区人民政府办公室

2012 年 12 月 12 日印发