

连政办发〔2018〕158

市政府办公室关于进一步完善连云港市城乡居民基本医疗保险政策的通知

各县、区人民政府，市各委办局，市各直属单位：

为进一步健全基本医疗保障体系，根据我市整合后的城乡居民基本医疗保险（以下简称“城乡居民医保”）制度运行情况，按照市政府《关于印发连云港市城乡居民基本医疗保险办法的通知》（连政发〔2017〕110号）相关规定，现就进一步完善城乡居民医保政策通知如下：

一、提高城乡居民医保住院待遇

参保成年居民在一级及以下、二级、三级定点医疗机构住院发生的合规医疗费用，起付线以上部分，基本医疗统筹基金报销比例分别提高至85%、75%、70%。

参保成年居民经备案转外（市外转诊）、长期居外住院发生的合规医疗费用，起付线以上部分，基本医疗统筹基金报销比例提高至65%。

在校学生和未成年人住院医疗费用基本医疗统筹基金报销比例比成年居民提高10个百分点；100000元以上部分，基本医疗统筹基金报销比例低于90%的，提高到90%。

二、提高城乡居民医保普通门诊统筹待遇

普通门诊统筹费用不设起付线，将普通门诊统筹封顶线调整为800元，实行家庭医生签约服务的参保人员的普通门诊统筹封顶线调整为900元。参保人员一个年度内在统筹区内基层医疗机构发生的封顶线以下的合规医疗费用，基本医疗统筹基金报销比例为50%，其余部分由个人负担。

开展门诊统筹医保付费方式改革，在门诊统筹总额控制基础上推行按人头付费，明确按人头付费的基本医疗服务范围和标准，同时建立考核指标体系，将相关内容纳入定点服务协议，并加强管理。

三、提高城乡居民医保参保人员生育待遇

为配合推进我市“健康宝贝工程”相关工作，结合物价部门的收费规定，将符合规定的城乡居民医保参保人员产前检查（含新生儿疾病筛查）定额报销费用额度调整为321元。

四、扩大医疗救助人群补助范围

对最低生活保障对象、特困供养人员、具有本地户籍的临时救助对象中的重大病患者、享受民政部门定期定量生活补助费的20世纪60年代精减退职职工、重点优抚对象、享受政府基本生活保障的孤儿、市和县（区）总工会核定的特困职工等7类救助对象以及农村建档立卡低收入人口，全额资助参加城乡居民医保。其他困难群体的参保资助办法按上级文件规定执行。

五、优化医保待遇调整程序

为适应“放管服”改革要求，进一步简化程序，方便参保人员，各县（赣榆区）可结合自身实际制定本统筹区城乡居民医保政策调整方案，由统筹区政府研究后公布执行。

六、施行日期。市区自2019年1月1日起施行，各县（赣榆区）施行时间由各统筹区政府研究决定。我市以前有关规定与本通知不一致的，按本通知执行。

七、本通知由市人力资源和社会保障局负责解释。

连云港市人民政府办公室

2018年11月7日