

西安市医疗保障局文件 西安市财政局

市医保发〔2020〕62号

西安市医疗保障局 西安市财政局 关于调整我市城镇职工 医疗保险有关政策的通知

各区县、开发区医疗保障局、财政局，市医疗保障经办服务中心，各有关单位：

为进一步完善我市城镇职工医疗保险制度，理顺城镇职工医疗保险政策体系，经市政府同意，自2020年8月1日起，将城镇职工大额补充医疗保险相关待遇并入城镇职工基本医疗保险和城镇职工大额医疗补助保险支付范围。现根据工作实际需要，将我市城镇职工医疗保险有关政策调整如下：

一、将一个自然年度内，参保职工在定点医疗机构的住院医疗费用起付标准调整为：

医院级别	起付标准(元)		
	第一次住院	第二次住院	第三次住院
三级特等	850	800	550
三级	650	550	350
二级	400	300	150
一级及社区卫生服务机构	200	150	100

在一个自然年度内第四次及以上住院的，不再设置起付标准。

二、将参保职工在定点医疗机构的住院医疗费用报销比例调整为：

	住院费用档次 医院级别	起付标准以上至1万元	1万元以上至5万元	5万元以上至最高支付限额
在职职工	三级	88%	91%	95%
	二级	90%	95%	
	一级及社区卫生服务机构	92%	95%	
退休人员	三级	91%	94%	
	二级	93%	95%	
	一级及社区卫生服务机构	95%	97%	

三、将参保职工在定点医药机构门诊治疗门诊特殊病种的

报销比例调整为：门诊治疗肾透析、器官移植术后服抗排斥药的报销比例由 90%调整为 94%，其它门诊特殊病种的报销比例由 70%调整为 82%。

四、将参保职工在定点医药机构使用《国家药品目录》中乙类药品的个人先行自付比例由 5%调整为 4%。

五、将参保职工在定点医药机构使用特药所发生费用的报销比例由 70%调整为 76%。

六、一个年度内，参保职工因病住院治疗（含门诊使用特药）发生的符合医疗保险规定并超过城镇职工基本医疗保险最高支付限额以上的医疗费用，由城镇职工大额医疗补助保险支付 95%，不设封顶线。

七、市医疗保障经办服务中心及各区县医疗保险经办机构要切实做好医疗保险信息系统的调整完善工作，充分运用信息化手段，简化经办流程、优化经办服务，在切实保障广大参保职工医疗保险待遇的基础上，为参保职工提供更为快捷、便利的服务。



2020 年 7 月 28 日

西安市医疗保障局办公室

2020 年 7 月 28 日印发