附件：

关于调整职工医疗保险相关政策的通知

（征求意见稿）

各县（市）医疗保障局、财政局：

为进一步满足人民群众基本医疗需求，提高医疗保险保障水平，持续提升人民群众就医结算的获得感、幸福感和安全感，结合我州实际，现就调整职工医疗保险相关政策通知如下：

一、调整职工基本医保和大病保险政策

**（一）降低先行自付比例**

职工基本医疗保险乙类药品、部分支付诊疗项目和500元以上高值耗材先行自付比例调整为5%。

**（二）调整起付线和报销比例**

**1、降低起付线标准。**参保职工在州内一级、二级、三级定点医疗机构在一个自然年度内住院，起付线每次为100元、200元、600元，州外三级医疗机构起付线每次800元，州外一、二级起付线与州内一致。按住院管理的恶性肿瘤等门诊特殊慢性病患者，每个统筹年度内住院和门诊治疗只支付一次住院起付线费用，标准为州内三级医院起付线标准。

**2、提高职工基本医保住院报销比例。**参保职工州内一级、二级、三级医疗机构住院，基本医疗保险在职职工报销比例为95%、93%、88%，退休职工报销比例为95%、95%、93%。

**（三）降低职工大病保险起付标准**

职工大病保险起付标准为昌吉州城镇居民上年度人均可支配收入的50%，以后年度从昌吉州城镇居民上年度人均可支配收入发布次月调整。

二、完善职工医保异地就医直接结算政策

异地长期居住或临时外出就医的参保人员办理异地就医备案后，在统筹地区外异地定点医疗机构门诊就医发生的医疗费用执行昌吉州门诊共济保障相同级别医疗机构支付标准。

非急诊且未转诊的其他临时外出就医人员住院医疗费用，基本医疗保险、大病保险和职工大额医疗费用补助医保支付比例在昌吉州相同级别医疗机构支付标准上降低15个百分点。

三、提高职工医保生育保险医疗费待遇

参保职工顺产费用调整为3500元，助娩产费用调整为4500元，剖宫产费用调整为6000元。参加灵活就业人员基本医疗保险，且连续缴费满两年的人员，享受参保职工同等的生育医疗费用待遇。

本通知从2023年9月1日起正式实施，原相关规定与本通知不一致的，以本通知为准。