

重庆市人力资源和社会保障局重庆市财政局 关于调整城镇职工基本医疗保险住院起付线 和在职职工住院费用支付比例的通知

渝人社发〔2012〕175号

各区县（自治县）人力资源和社会保障局、财政局，北部新区社会保障局：

为进一步深化我市医药卫生体制改革，建立医保住院费用报销标准向基层医疗机构倾斜的差别支付机制，积极引导参保人员“小病进社区，大病进医院，康复回基层”，促进医疗资源充分利用，经市政府同意，现就调整城镇职工基本医疗保险住院起付线和在职职工住院费用支付比例有关事宜通知如下：

一、调整住院起付线

将《重庆市城镇职工基本医疗保险市级统筹暂行办法》（渝府发〔2001〕120号）第二十四条第（二）款调整为：

1.在一级及以下医院住院治疗为 200 元/次；在二级医院住院治疗为 440 元/次；在三级医院住院治疗为 880 元/次；

2.对在一级、二级社区卫生服务机构住院的，其住院起付线标准分别为 160 元/次、400 元/次；

3.一年内多次住院的，每增加1次其住院起付在上述标准基础上降10%；降低后，三级医院不得低于620元/次，二级医院不得低于260元/次，一级医院不得低于100元/次。

二、调整在职职工住院费用支付比例

将渝府发〔2009〕188号文件第二条调整为：“参保人员住院医疗费在起付标准以上至支付限额以下的部分，由统筹基金按在职职工在三级定点医疗机构住院支付85%，在二级定点医疗机构住院支付87%，在一级定点医疗机构住院支付90%；退休人员在各级定点医疗机构住院仍按95%的比例支付，其余费用自负；在支付限额以上的，由大额医疗费互助基金按规定支付。”

本通知从2013年1月1日起施行。

重庆市人力资源和社会保障局

重庆市财政局

2012年8月15日