

石家庄市医疗保障局 石家庄市财政局 文件

石医保字〔2020〕61号

石家庄市医疗保障局 石家庄市财政局 关于调整石家庄市城镇职工基本医疗保险 住院医疗费支付比例的通知

各县（市、区）医疗保障局、财政局，高新区、循环化工园区医疗保障部门，市医保中心：

为落实河北省委、省政府《关于深化医疗保障制度改革的实

施意见》（冀发〔2020〕13号）关于“合理设置不同级别医疗机构住院报销比例，适当提高基层医疗机构报销比例”要求及河北省医疗保障局《关于进一步调整规范不同级别医疗机构住院报销比例的通知》（冀医保函〔2020〕157号）的相关规定，现将城镇职工基本医疗保险住院医疗费支付比例调整为：

一、参保在职职工在市域内县（市）医疗机构住院，医疗费的起付线和支付比例为：一级及以下医疗机构每次起付线为200元，支付比例为95%；二级医疗机构每次起付线为300元，支付比例为90%。

藁城区、鹿泉区、栾城区、矿区和正定县域内医疗机构住院，参照此条支付办法执行。

二、参保在职职工在市区一级医疗机构就医，每次起付线为200元，支付比例为95%；二级医疗机构每次起付线为700元，支付比例为85%；市属三级医疗机构每次起付线为900元，支付比例为83%；省属三级医疗机构每次起付线为1200元，支付比例为80%。经备案转往省内其他地市市区就诊，参照此支付办法执行。

三、经参保地经办机构备案，在职职工转省外医保协议医疗机构就医的，每次起付线为1500元，支付比例为76%。

四、退休人员起付标准在在职职工基础上降低100元，支付比例比在职职工提高3个百分点，但个人负担比例不得低

于 4%。

此调整自 2020 年 12 月 26 日起执行。



(此件主动公开)

根据冀医保发〔2020〕15号文件《关于设置新型冠状病毒感染的肺炎治疗费用临时报销通道有关问题的通知》，现将有关事项通知如下：

一、医疗机构设置临时报销通道。对救治新型冠状病毒感染的肺炎患者发生的医疗费用，在基本医疗保险、工伤保险、生育保险基金支付范围外的，由各统筹地区先行垫付，待疫情结束后，按以下规定予以报销。

（一）省本级医疗机构临时报销通道标准。对救治新型冠状病毒感染的肺炎患者发生的医疗费用，按照《省本级医疗机构临时报销通道标准》执行。其中：一级及以下医疗机构每次起付线为200元，二级医疗机构起付线为400元，三级医疗机构起付线为600元，专科医疗机构起付线为800元，中医医疗机构起付线为1000元。

（二）市本级医疗机构临时报销通道标准。对救治新型冠状病毒感染的肺炎患者发生的医疗费用，按照《市本级医疗机构临时报销通道标准》执行。其中：一级及以下医疗机构每次起付线为700元，二级医疗机构起付线为900元，三级医疗机构起付线为1100元，专科医疗机构起付线为1300元。

（三）区县医疗机构临时报销通道标准。对救治新型冠状病毒感染的肺炎患者发生的医疗费用，按照《区县医疗机构临时报销通道标准》执行。其中：一级及以下医疗机构每次起付线为1000元，二级医疗机构起付线为1200元，三级医疗机构起付线为1400元。