

重庆市医疗保障局 关于调整城乡居民住院报销比例的通知

渝医保发〔2021〕75号

各区县（自治县）医疗保障局，两江新区社会保障局、高新区政务服务和社事务中心、万盛经开区人力社保局：

按照国家和市政府关于做好2021年城乡居民基本医疗保障工作的有关要求，现就调整城乡居民住院报销比例有关事项通知如下：

一、居民医保一档参保人员住院政策范围内费用在基本医保起付标准以上至支付限额以下的部分，由统筹基金按以下比例支付：在三级定点医疗机构支付50%，在二级定点医疗机构支付70%，在一级定点医疗机构支付80%。二档参保人员在一档基础上相应提高5个百分点。未成年人在上述基础上相应提高5个百分点。参保人员在一个自然年度内发生的符合我市城乡居民大病保险报销的自付费用首次或累计超过起付标准以上的，由大病保险按比例支付。

二、本通知从2022年1月1日起施行。以往报销比例与本通知不符的，以本通知为准。

重庆市医疗保障局

2021年12月22日