附件1

关于调整居民基本医疗保险部分政策的通知

（征求意见稿）

为贯彻落实国家和省、市关于居民基本医疗保险的有关政策措施，进一步优化我市城乡居民基本医疗保险待遇政策，提高人民群众就医看病的幸福感获得感，现就部分政策调整如下。

一、居民基本医疗保险参保人因住院、门诊慢特病、普通门诊在定点医疗机构使用国家医保目录内乙类药品，原则上备注栏有限定适用范围的药品个人首先自付比例设定为10%，原则上备注栏无限定适用范围的药品个人首先自付比例设定为5%。

二、居民基本医疗保险参保人在三级定点医疗机构发生的政策范围内住院医疗费用，统筹基金支付比例统一为60%。

三、大学生在普通门诊就医产生的医疗费用，统筹基金最高支付限额，由600元提高至1000元；大学生、少年儿童因意外伤害发生的门（急）诊医疗费用，在一个医疗年度内最高支付限额由2000元提高至4000元（含个人按一定比例负担部分）。

四、居民基本医疗保险普通门诊用药范围扩大至《国家基本药物目录》和《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》中的甲类药品及国家、省集中带量采购药品。

五、将居民基本医疗保险参保人心脏、肝、肺移植和心肺联合移植的医疗费用纳入居民基本医疗保险统筹基金的支付范围(不含器官组织源、器官组织源贮存费用)。居民基本医疗保险参保人为亲属或他人提供组织器官供体者，其发生的手术、检查治疗等符合医疗保险支付范围的费用纳入居民基本医疗保险统筹基金支付范围。