

吉林省人民政府办公厅文件

吉市政办函〔2003〕29号

吉林省人民政府办公厅 关于调整参加基本医疗保险人员 医疗费个人负担比例的通知

各县（市）区人民政府，市政府各委办局，各直属机构，各有关单位：

根据《吉林省人民政府办公厅关于印发吉林省建立城镇职工基本医疗保险制度实施方案的通知》（吉市政办发〔2000〕31号）精神，我市于2001年5月10日开始实施基本医疗保险制度，医疗保险制度实施后运行比较平稳。为了进一步减轻参保人员的个人负担，依据医疗保险基金的使用情况和参保人员的承受能力，决定适当调整医疗费个人负担比例。现就有关问题通知如下：

一、降低乙类药品个人负担比例。

乙类药品费由个人负担30%降至个人负担25%。

二、降低人工肾透析（血透析）处置费个人负担比例。

人工肾透析（血透析）处置列为普通治疗项目。个人负担比例不按高精尖治疗计算，由个人负担30%降至普通医疗个人负担水平，在职人员个人负担15%，退休人员个人负担10%。

三、恶性肿瘤患者门诊享受规定的重大疾病门诊治疗待遇。

肿瘤患者门诊化疗列入规定的重大疾病门诊治疗范围，享受规定的基本医疗保险待遇。

四、调整住院起付线和个人负担比例。

住院起付线由700元，调整为省（部）级（3级医院）医疗机构700元；市（州）级，县（市），区级（2级医院）医疗机构600元，乡（镇）级（1级医院）医疗机构500元。年度内多次住院，起付线依次递减20%。外地发生的住院医疗费用，起付线仍为700元不递减。

统一住院普通医疗费用（甲类药品和普通检查治疗项目）个人负担比例，由原“3

级、2级、1级医院”，在职职工个人医疗费负担比例15%、12%、8%，退休人员个人负担医疗费比例13%、10%、6%，统一为在职职工个人负担比例15%，退休人员医疗费个人负担比例10%。

五、此通知自6月1日起执行。以前所发文件与本通知相抵触的以本通知为准。

二〇〇三年三月十八日