

张掖市医疗保障局 文件 张掖市财政局

张医保发〔2025〕20号

张掖市医疗保障局 张掖市财政局 关于调整城乡居民基本医疗保险 有关待遇标准的通知

各县区医保局、财政局，市医保事务服务中心：

为进一步发挥基本医疗保险待遇政策的引导作用，做好基层首诊有关医疗保障工作，推动参保人员有序合理就医，确保医保基金收支平衡和安全、可持续。根据《国家医保局财政部关于进一步加强异地就医直接结算管理服务的通知》（医保发〔2024〕21号）及省医保局《关于进一步做好基层首诊制度有关医疗保障工作的通知》（甘医保函〔2024〕275号）等文件要求，经市政府同意，现对全市城乡居民基本医疗保险有关待遇标准调整如下：

一、调整城乡居民基本医疗保险普通门诊报销政策

在年度限额内，提高城乡居民在基层医保定点医疗机构普通门诊政策范围内报销比例，其中：村卫生室（社区卫生服务站）及个体诊所提高 20 个百分点，按 90%比例报销；一级定点医疗机构（含乡镇卫生院、社区卫生服务中心）提高 10 个百分点，按 80%比例报销；二级定点医疗机构按 70%比例报销不变，三级医疗机构不再开通城乡居民普通门诊结算权限。临泽县 2026 年 1 月 1 日起取消执行城乡居民基本医保普通门诊试点政策，执行全市统一城乡居民基本医保普通门诊待遇标准。

二、调整统筹区域内住院医保支付标准

城乡居民参保人员在市内定点医疗机构住院，一级医疗机构起付标准由 150 元调整为 300 元，报销比例由 85%调整为 90%；二级医疗机构起付标准由 600 元调整为 800 元，报销比例为 80%不变；三级医疗机构起付标准由 1200 元调整为 1500 元，报销比例由 75%调整为 70%。

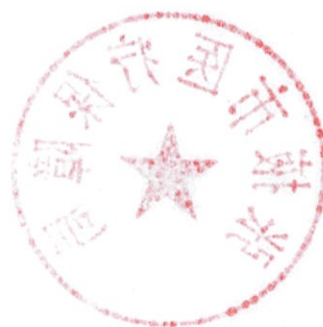
三、调整临时外出就医人员住院报销政策

参保人员临时外出跨统筹区就医省内外一、二级起付标准为市内相应级别医疗机构起付标准，三级起付标准市外省内为 2000 元不变，跨省由 2000 元调整为 3000 元。跨统筹区异地转诊和异地急诊抢救人员支付比例调整为在市内相同级别医疗机构基础上降低 10 个百分点；非急诊且未转诊跨统筹区临时外出

就医人员支付比例在市内同级别医疗机构基础上降低20个百分点。调整后具体报销政策为：市外一级医疗机构起付标准为300元，按规定转诊和异地急诊抢救人员报销比例为80%；非急诊且未转诊人员报销比例为70%；市外二级医疗机构起付标准为800元，按规定转诊和异地急诊抢救人员报销比例为70%；非急诊且未转诊人员报销比例为60%；市外三级医疗机构起付标准市外省内为2000元、跨省为3000元，按规定转诊和异地急诊抢救人员报销比例为60%；非急诊且未转诊人员报销比例为50%。

本通知自2025年9月11日开始执行，住院费用结算以出院日期为准。本通知未尽事宜按原规定执行，国家和省出台新规定时从其规定。





抄送：市委办，市人大办，市政府办，市政协办，省医疗保障局。

公开属性：主动公开

张掖市医疗保障局办公室

2025 年 9 月 2 日印发
