

2021年度常州市本级城乡居民基本医疗保险宣传提纲

(2020年9月)

一、2021年度参保对象及缴费标准

常州市市本级(市本级包括新北区、天宁区、钟楼区)城乡居民基本医疗保险(以下简称“居民医保”)按年度参保,每年1月1日起至12月31日止为一个保险年度。2021年度居民医保的集中参保缴费期为2020年9月1日起至11月20日止。参保人员办理2021年度的参保登记、缴费等手续一律在2020年11月20日前完成,参保人员须一次性缴纳一个保险年度个人应承担的保费。参保人员通过江苏省社会保障卡(以下简称“省社保卡”)缴费,在集中缴费期内应确保省社保卡金融功能已激活且保证银行账户内留存足够的保费,防止扣费失败,影响居民医保待遇享受。

参保对象类别	个人缴费标准
未成年居民(含新生儿)	320元/人
在常高校大学生	200元/人
非从业居民(18周岁以上不在职工基本医疗保险覆盖范围内,且男不满60周岁,女不满50周岁的市本级户籍居民)	850元/人
老年居民(男年满60周岁及以上、女年满50周岁及以上的市本级户籍居民)	670元/人
非我市户籍的居民(曾参加过我市基本医疗保险)、在校学生(具有我市学籍),以及港澳台居民(在我市居住且办理港澳台居民居住证)	按参保对象类别缴费
市本级户籍的困难群众(最低生活保障对象;特困供养人员;享受民政部门定期定量生活补助费的60年代精减退职职工;无固定收入重残人员;重点优抚对象;特困职工家庭成员;困境儿童;建档立卡低收入人口;临时救助对象中的大重病患者;支出型贫困家庭中的大重病患者;新北区一户多残、养老残家庭成员)。	政府承担

二、如何办理参保缴费手续

(一)参保登记

人员类别	参保缴费方式	携带材料
新北区 天宁区 钟楼区 居民	至户籍(居住证)所在的街道(镇)居民医保经办窗口办理参保登记。	本人身份证、户口簿,非我市户籍的另需提供《居住证》。
在校中小 学生(不包 括幼儿园 幼儿)	由学校统一宣传告知。至户籍(居住证)所在的街道(镇)居民医保经办窗口办理参保登记。	本人身份证、户口簿,非我市户籍学生另需提供《居住证》、《在校生证明》。
在常高校 大学生	由学校统一办理参保手续。	---

(二)缴费续费

人员类别	缴费方式
新北区、天宁区、钟楼区居民	主要通过省社保卡扣费,已有其他借记卡签约账户的,从其签约账户扣缴。缴费人应在对应银行账户存足保费,因账户问题无法协议扣款的,11月1日起,可通过银行柜台(中国、农业、工商、建设、交通、江苏、江南、邮储银行)、微信、支付宝、经办网点POS刷卡等方式缴费。
在校中小 学生(不包 括幼儿园 幼儿)	由学校统一代收保费。
在常高校 大学生	由学校统一代收保费。

(三)特殊情形参保缴费

1.新生儿参保及待遇享受

新生儿自出生之日起3个月内,如法定监护人为其及时办理参保并缴费成功的,新生儿的居民医保待遇费用报销可以追溯到刚出生时。如新生儿自出生已满3个月但不满1周岁办理参保并缴费成功的,则从参保缴费的次月起享受居民医保待遇,费用报销不可以追溯。

2.非集中参保缴费期办理参保缴费

对未在规定的集中参保缴费期内及时办理参保缴费手续的各类居民(不含“困难群众”、符合规定的新生儿),在保险年度内(2021年1月-12月)若需办理居民医保参保缴费的,须全额承担该保险年度应缴保费,个人不再享受政府补助。缴费成功后,需执行规定的居民医保待遇等待期,参保缴费成功次月起满3个月后方可享受居民医保待遇,3个月内发生的医疗费用由参保人员个人承担。

3.超过18周岁的居民办理续保缴费

年满18周岁仍在我市就读的在校学生(大学生除外),在居民医保集中参保缴费期内需携带《在校生证明》,至街道(镇)居民医保经办窗口办理续保认证手续,按“未成年居民”标准继续缴费。年满18周岁的非在校学生,且不在职工医保覆盖范围内,需至原办理参保手续的街道(镇)居民医保经办窗口办理信息变更手续,按“非从业居民”标准继续缴费。

4.因参军、至外地大学就读或参加职工医保、死亡等原因需要暂停或终止居民医保关系的,需至原办理参保手续的街道(镇)居民医保经办窗口办理停保或退保等手续。

(四)省社会保障卡使用须知

1.首次使用省社保卡缴费应激活金融功能,具体方法为:成年参保人员,须本人携身份证原件办理;未成年参保人员,由法定监护人携本人身份证原件、未成年人身份证或户口簿为其办理(法定监护人是父母的,父母若是户主,则提供户口簿;父母不是户主的,需要出生证等其他证明);

2.省社保卡左上角印有开户银行名称,参保人员可到该行的任意网点办理金融功能激活手续,并按规定足额缴费;

3.已领取省社保卡,符合居民医保参保条件但尚未办理参保登记的居民,在集中参保缴费期内,应尽快到户籍(居住证)所在的街道(镇)居民医保经办窗口办理相关手续。

4.如果省社保卡遗失或损坏,市民可拨打12333或登录常州社保微信公众号、常州人社APP、市人社局网办大厅进行临时挂失(社保功能临时挂失有效期为7天,逾期将自动解挂;金融功能临时挂失有效期按照合作银行规定执行)。省社保卡正式挂失补卡,须本人携带有效证件原件至卡标注银行的相关网点办理正式挂失补卡手续;卡遗失后急需用卡就医的人员,可先到省社保卡合作银行网点办理正式挂失手续(不补卡)后,再凭有效证件原件至政务服务中心1号楼一楼C区社会保障卡窗口申领省社保卡。

三、目前居民基本医疗保险门诊待遇

(一)普通门诊统筹

医保基金对参保人员在一个自然年度内,超过起付标准但在最高限额内符合规定的门诊医疗费用按一定比例给予补贴。具体标准见下表:

人员类别	起付标准	基金支付比例		最高限额	是否需要转诊
		首诊	二、三级		
老年居民/非从业居民	200元	50%	40%	1500元	是
未成年居民/大学生	元	50%	40%	元	否

如何办理享受普通门诊统筹?

未成年居民/大学生至定点医疗机构就医持省社保卡可直接享受普通门诊统筹待遇。老年居民/非从业居民必须在首诊转诊制度的前提下享受普通门诊统筹待遇。

首诊:规定的社区卫生服务机构、一级公立医疗机构就诊,直接刷卡享受。

转诊:由首诊医疗机构负责转诊到指定的一家二级或三级医疗机构就诊,在指定的转诊机构刷卡享受。

专科门诊:三院传染科、904医院精神科和德安医院精神科(专科门诊)就诊,直接享受,无需转诊手续。

急诊抢救:急诊抢救可在二级或三级医疗机构直接办理急诊挂号,按规定直接刷卡享受,无需转诊手续。

异地就医人员在异地就医的,不受首诊、转诊制度的限制。

(二)城乡居民“高血压糖尿病”门诊用药保障待遇

经临床评估符合“两病”诊断标准,确需采取药物治疗的城乡居民参保人员,一个年度内在二级以下定点基层医疗机构发生符合医保规定的药品费用在最高限额800元以内的部分,由统筹基金支付50%;同时患有高血压、糖尿病两种疾病的,符合医保规定的药品费用最高限额提至1200元。

门诊慢性病种	支付比例	符合规定的药品费用限额(元/年)
1.高血压	50%	800
2.糖尿病	50%	800
3.同时确诊高血压、糖尿病	50%	1200

如何办理享受“高血压糖尿病”门诊用药待遇?

居民医保“两病”参保人员,到本人户籍所在地基层医疗机构申请城乡居民高血压糖尿病门诊慢性病药费补助。

申请通过后可享受城乡居民“高血压糖尿病”门诊慢性病药费补助。

(三)门诊特定病补助

门诊治疗以下病种时,符合规定的医疗费用可以按规定享受补助。其中,重症精神病仅在门诊使用指定范围的药品时可享受补助。

门诊特定病病种	支付比例		最高限额	定点单位使用范围
	老年居民/非从业居民	未成年居民/大学生		
重症精神病(精神分裂症、偏执性精神病、抑郁症、情感分裂性精神病、躁狂症、双向情感障碍)以及癫痫伴发精神障碍	75%	85%	200元/月	904医院、德安医院、武进三院、市新北区精神卫生中心
白内障(超声乳化+人工晶体植入术)			3000元/次	设有眼科并具备手术条件的定点医院

如何办理享受门诊特定病?

重症精神病:参保人员携带一年以上的病史资料(含一次住院病史)、本人身份证、省社保卡到904医院、德安医院、武进三院或市新北区精神卫生中心医保办申请并填写审核资料。审核通过后次月可在具有资质的开通精神病服务项目的定点医院按规定享受补助。

(四)门诊大病补助

一个年度内,在选定的定点医疗机构,进行以下大病门诊治疗时,符合规定的门诊医疗费用可以享受补助。

门诊大病病种	起付线	支付比例		最高限额(元)
		老年居民/非从业居民	未成年居民/大学生	
尿毒症血液、腹膜透析治疗费和抗贫血治疗药费	800元/年	一、二级医院85%,三级75%	一、二级医院95%,三级85%	---
器官移植后抗排斥药费和环孢素浓度测定费				术后第一年10万,第二年7万,第三年及以后5万
恶性肿瘤放、化疗费				---
血友病药费				8000
再生障碍性贫血药费				15000

如何办理享受门诊大病?患门诊大病、经二级以上定点医疗机构确诊、需要在门诊进行治疗的参保人员,可到专科医生处申请,由医生审核申报。患者携带病史资料、身份证等到医院医保办上传资料,经医保中心工作人员审核确认后,在选定的定点医院就诊刷卡即可享受门诊大病待遇。

四、居民医保住院待遇

一个结算年度内，参保人员持省社保卡住院发生的符合规定的医疗费用，超过起付标准后，医保统筹基金按比例予以支付。

医院等级	起付标准（元）		统筹基金支付比例	
	老年居民/非从业居民	未成年居民/大学生	老年居民/非从业居民	未成年居民/大学生
一级	400元/次	200元/次	85%	95%
二级、武进医院 武进中医院	600元/次	400元/次		
四院新北区分院 二院阳湖院区	600元/次	400元/次	75%	85%
其他三级	1000元/次	600元/次		

实行双向转诊住院起付标准累计计算。参保人员在定点医疗机构就医，属于在紧密型、专科共建型医联体内双向转诊的，上转住院的起付标准累计计算，下转住院的起付标准免于计算，连续住院期间住院起付标准累计计算一次。

五、居民医保基金的最高支付限额

2021年度，居民医保基金支付范围的医疗费用累计最高限额为25万元，超过最高限额的部分由个人承担。对连续参保缴费满5年且继续参保的人员，居民医保基金最高支付限额在当年基础上增加5万；中断参保缴费的，按重新参保处理，连续参保缴费年限重新计算，基金最高支付限额恢复至重新参保当年的基准限额。

六、目前居民医保其它待遇政策

（一）居民医保城乡居民大病保险待遇

城乡居民大病保险主要保障参保人员在定点医疗机构发生的，经基本医疗保险补偿后，个人负担超过一定水平的住院和门诊大病合规医疗费用。

补偿范围	起付标准（元）	基金补偿比例	最高限额	结算方式
符合甲、乙类医疗费用； 特殊医用材料单价4万以内； 床位费最高限价以内	2万	2万-10万 60%	无	超过起付标准即时刷卡享受
		10万以上 70%		

城乡困难群众发生的住院和门诊大病合规医疗费用按下表享受大病保险待遇。

补偿范围	基金补偿比例	最高限额	结算方式
符合甲、乙类医疗费用； 特殊医用材料单价4万以内； 床位费最高限价以内	2万以内 60%	无	即时刷卡享受
	2万-10万 70%		
	10万以上 80%		

（二）“特药”和特定病药品待遇

政策文件中规定的纳入基本医疗保险特药和特定病药品目录内药品。一个年度内，参保人员门诊发生的符合规定的特药和特定病药品费用，在最高限额15万元以内的部分，基金支付标准如下：

特药和特定病药品	支付比例	补偿比例		医保支付标准
		市外转诊	未经审批市外转诊	
特药 原特药（赫赛汀、达希纳） 新特药	70%	在市内支付比例的基础上降低5个百分点	在市内支付比例的基础上降低20个百分点	部、省确定的谈判价
	60%			
特定病药品	55%			

住院使用特药和特定病药品时，先办理相关药品申请手续，符合条件的按照普通乙类纳入住院医疗费用结算。

如何办理享受特药和特定病药品待遇？患有特药和特定病药品使用适应症的参保人员，经有资质的责任医师审核认定后，按规定使用特药和特定病药品时，可享受医保补偿。

参保人员持身份证、省社保卡、相关病史资料到定点医院责任医师处申请，由责任医师审核申报。资料齐全的，至个人选定的特药定点药店或申请医院向医保经办机构上传资料。经工作人员审核通过后，参保人员凭责任医师开具的处方在特药定点药店或申请医院购药。

特药和特定病药品定点医院：一院、二院、中医院、三院、肿瘤医院、妇幼保健院、武进医院、武进中医院、常州老年病医院、金坛区人民医院、溧阳市人民医院。

特药和特定病药品定点药店：人寿天医药商场、恒泰医药连锁奥园店、万仁大药房湖塘人民路店、金坛百姓大药房颐和店、溧阳国大人民药房中心店。

（三）居民医保生育待遇。对连续参加居民医保满1年的人员，实行生育医疗费用补助。保险年度内发生符合计划生育规定的生育医疗费用，由居民医保基金按规定支付。其中，住院分娩费用按住院结算办法支付，符合规定的住院分娩医疗费用实际补偿比例如低于70%的，补足至70%。产前检查费用纳入普通门诊统筹支付范围。本地生育待遇刷卡直接结算。

（四）新生儿居民医保追溯报销待遇。符合享受追溯报销待遇的新生儿，在参保缴费成功前发生的符合规定的医疗费用先自行垫付，待缴费成功后，再持省社保卡、费用票据等相关资料回本地生育医院重新结算。

（五）特殊人员用血医保支付待遇。患有血液系统恶性肿瘤、血友病和再生障碍性贫血，经由市中心血站核准不能享受血站免费用血，或者超出免费用血额度的，按照自付40%的比例将规定的用血的项目纳入医保范围。

如何办理手续？患有以上三种疾病的参保人员需用血的，由二级以上医保定点医院肿瘤、血液科副主任以上医师确认后，携带病历、身份证复印件等至医师所在医院办理相关手续。

（六）苯丙酮尿症。未成年居民第一诊断为典型的苯丙酮酸尿症（ICD-10: E70.0）或四氢生物喋呤（BH4）缺乏症等其他高苯丙酮酸尿症（ICD-10: E70.1）的患者，在定点救助医院发生的符合省采购管理要求的必需检查项目、治疗药品及特殊治疗食品的医疗费用纳入我市儿童苯丙酮尿症病种保障范围，医保统筹基金按75%比例予以支付，0-6岁、7-13岁、14-18岁年度内医疗费用支付限额分别为1.5万、2万、2.5万。

如何办理享受待遇？参保人员在定点救助医院（常州市妇幼保健院）办理江苏省儿童苯丙酮尿症定点救治登记后，直接持省社保卡在常州妇幼保健院刷卡结算。

（七）居民医保困难群众救助。居民医保救助对象门诊救助按照普通门诊统筹实行首诊转诊制度。住院救助（含门诊大病）在市内定点医疗机构发生的符合城乡居民大病保险保障范围的医疗费用，经基本医疗保险、大病保险补偿后的个人自付部分按以下比例给予医疗救助。

人群	机构	支付比例	最高限额	结算方式
城乡困难群众	门诊 市本级基本医疗保险普通门诊统筹政策涉及的市内定点医疗机构	享受居民基本医疗保险待遇后，按80%救助	500元	直接刷卡结算
	门诊大病/住院 市本级基本医疗保险市内定点住院医疗机构	80%	12.5万元	

七、市外就医

（一）市外转院转诊

1.市外转院转诊如何办理？

受我市医疗技术、设备等条件限制，参保人员需转市外进一步诊治的，经具有市外转院转诊权限的医疗机构同意，由医院医保办通过市定点单位网上办事系统将信息上传至社保中心完成备案。市外转院转诊的备案时效为6个月。

2.市外转院转诊如何报销？

参保人员办理市外转院转诊异地就医备案后，根据病情、居住地、交通等情况，自主选择就医地开通的医保定点医疗机构就医，在就医地已开通联网结算的定点医疗机构就医时，可直接持江苏省社会保障卡在医院刷卡结算医疗费用。在就医地定点医疗机构就医时未能刷卡结算的医疗费用，可至参保地转出医院按参保地现有规定办理。医保基金支付比例在规定的市内就医支付标准的基础上降低5个百分点。

注：市外转院人员办理市外转院转诊手续时可同时完成联网结算申请。

（二）异地就医报销结算

1.什么人可以申请办理异地就医备案？

异地安置、异地长期居住、异地转诊的参保人员可以申请办理。

2.如何申请办理异地就医备案手续？

由参保人员本人提出申请，在市人社局官网上自助服务大厅、常州人社APP、我的常州APP通过上传材料进行网上办理，或至市政务服务中心1号楼一楼B区窗口办理异地就医备案手续。须提供的资料：（1）本人医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；（2）异地居住证明（以下证明材料提供其一即可：居住证、身份证、户口簿、房产证、租房合同、当地居委会或村委会提供的居住证明）或个人承诺书；（3）代办需同时提供代办人有效身份证件。

注：已办理异地就医备案手续的参保人员可在安置地基本医疗保险定点医疗机构直接刷卡就医。

3.异地就医有哪些注意事项？

1) 异地就医自办理之日起生效，6个月内不能取消异地就医或变更安置地。办理异地就医手续后，其省社保卡在本市医保定点单位的使用功能予以自动封锁。

2) 异地就医联网结算待遇分为门诊和住院两类。在长三角省市范围内，门诊和住院都可直接刷卡结算，其他省市仅支持住院刷卡结算。

3) 异地就医联网结算，受就医地及其定点医院是否支持联网结算的限制。

4) 省外异地就医人员直接结算的住院医疗费，药品、诊疗项目、医疗服务设施等执行就医地规定的支付范围及有关规定，医保基金起付标准、支付比例执行参保地政策。因各地目录差异，直接结算与回参保地报销可能存在待遇差，属于正常现象。

4.办理异地就医手续后医疗费如何报销？

请于工作日至市政务服务中心1号楼一楼B区报销医疗费，报销须提供的资料：医院收费票据、费用清单、处方底方或病历资料、出院记录（或住院诊断证明）。申办人应出示本人证件（医保电子凭证或有效身份证件或社保卡、银联借记卡），如委托他人代办，还需出示被委托人有效身份证件。

5.办理上海异地就医的人员还可以在哪里报销医疗费？

已办理过上海异地就医手续的参保人员，医疗费可以在市政务服务中心1号楼一楼B区报销，也可在上海市黄浦区医疗保险事务中心报销，地址：上海市鲁班路390号，电话：021-63030099。

6.异地就医人员如何申请门诊大病？

已办理异地就医人员可在人社局官网下载《常州市基本医疗保险门诊大病待遇申请表》，至就医地二级以上医院专科医生处填写治疗方案并盖章确认后，持相关疾病的有效病历资料（根据上述各待遇享受具体要求），到市政务服务中心1号楼一楼B区申请，按规定办理准入手续。也可通过市人社局网上服务大厅在线办理。

7.未办理异地就医、市外转院转诊手续在外地发生的医疗费如何处理？

1) 未办手续在异地患急病的参保人员在医疗机构发生的医疗费用，至市政务服务中心1号楼一楼B区审核，符合急诊规定的按市本级医保政策规定报销。报销须提供的资料：医院收费票据、费用清单、处方底方或病历资料、出院记录（或住院诊断证明）。申办人应出示本人证件（医保电子凭证或有效身份证件或社保卡、银联借记卡），如委托他人代办，还需出示被委托人有效身份证件。

2) 未办手续直接在外地医保定点医疗机构发生的医疗费用（限住院、门诊大病、特药和特定病药品），医保基金按照规定在市内就医支付比例的基础上降低20个百分点给予补助。报销须提供的资料：医院收费票据、费用清单、处方底方或病历资料、出院记录（或住院诊断证明）。申办人应出示本人证件（医保电子凭证或有效身份证件或社保卡、银联借记卡），如委托他人代办，还需出示被委托人有效身份证件。

如您想进一步了解我市市本级居民医保参保相关流程及省社保卡具体办理地点，可以登录市医保局、市人社局官网查询、咨询本人户籍所在地（或居住证领取地）街道（镇）人力资源和社会保障服务所或致电12333，也可以关注“常州社保”微信公众号。

如您想进一步了解居民医保的缴费渠道及方式，可拨打常州税务特服号96888732或关注“常州税务”微信公众号。

