

2020 年度常州市武进区城乡居民基本医疗保险宣传提纲

(2019 年 9 月)

一、2020 年度参保对象及缴费标准

常州市武进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。2020年度居民医保的集中参保缴费期为2019年9月1日起至11月20日止，2020年度武进区长期护理保险与居民医保保费同步征收。参保人员办理2020年度的参保登记、缴费及免缴确认等手续一律在2019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，在集中缴费期内应随时确保省社保卡金融功能已激活且随时保证账户内存存足够的保费，防止扣费失败，影响居民医保待遇享受。

参保对象		个人缴费标准（元/人、年）	
		居民医保	长期护理保险
未成年居民	新生儿	280	30
	一般未成年人		
	在校中小学生		
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 周岁的本区居民）		800	30
老年居民（男年满 60 周岁及以上, 女年满 50 周岁及以上的本区居民）		650	
非本区户籍流动就业人员（18 周岁以上，且男不满 60 周岁、女不满 50 周岁，曾经参加过本区职工基本养老保险）		1600	100
“特困居民”中的“低保”、农村“五保”、城市“三无人员”、“孤儿”、“无固定收入重残人员”和“重点优抚对象”和“建档立卡卡人员”		政府承担	

二、如何办理参保缴费手续

（一）参保登记

人员类别	参保方式	携带材料
非从业居民、老年居民、未成年居民、“特困居民”、“重点优抚对象”、非本区户籍流动就业人员	户籍（居住证）所在镇（开发区、街道）人社部门组织办理参保登记。	基本材料: 本人居民身份证或户口簿； 附加材料: 低保人员-《常州市武进区居民最低生活保障金领取证》；“无固定收入重残人员”-《中华人民共和国残疾人证》；非我区户籍流动就业人员-《居住证》、《就业失业登记证》或《武进区社会保险参保缴费证明》。
在校中小学生（不包括幼儿园幼儿）	由学校负责统一宣传告知。参保人至户籍（居住证）所在镇（开发区、街道）人社部门办理参保登记。	基本材料: 本人居民身份证或户口簿。 附加材料: 外地户籍学生提供《居住证》、《在校生证明》。

（二）缴费续费

人员类别	缴费方式
本区居民、非本区户籍流动就业人员	首次缴费和续保缴费统一使用省社保卡，缴费人应在省社保卡账户存足保费。
在校中小学生（不包括幼儿园幼儿）	

（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. 非集中缴费期参保缴费

对未在规定的参保缴费期及时办理参保缴费手续的各类居民（不含“低保”、农村“五保”、城市“三无人员”、“孤儿”、“无固定收入重残人员”、“新生儿”、“重点优抚对象”、“建档立卡卡人员”），在保险年度内（即2020年1月-12月）可随时办理参保缴费手续，但个人不再享受政府补助，需要全额承担本保险年度应缴保费，同时在参保缴费次月起满6个月后才可享受居民医保待遇，6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》，至户籍所在镇（开发区、街道）人社部门办理续保认证手续，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镇（开发区、街道）人社部门办理信息变更手续，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

需至原办理参保手续的镇（开发区、街道）人社部门办理停保或退保等手续。

（四）《江苏省社会保障卡》使用须知：

- 首次使用省社保卡需激活金融功能，省社保卡左上角印有开户银行名称，参保人员应到该行任意网点办理金融功能激活手续；省社保卡激活后应同时签订个人社保费委托扣款协议，否则无法正常扣款。
- 与银行办理省社保卡激活和签约时，如果参保人为成年人，需要本人携带身份证原件办理；如果参保人为未成年人，由法定监护人携带身份证原件、未成年人身份证或户口簿为其办理；父母不是户主的，需要出生证等其他证明。
- 已经领取省社保卡，符合居民医疗保险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，应尽快到户籍所在镇（开发区、街道）人社部门办理参保登记手续。
- 如果省社保卡遗失或损坏，居民可拨打12333或登录常州社保微信公众号、

常州人社 APP、常州市人社局网办大厅、人社自助服务一体机进行临时挂失（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。

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
		首诊机构	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		50%	40%		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）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
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、德安医院或武进三院医保办申请并填写审核资料。鉴定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。

（三）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？

患门诊大病并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，医生填写《常州市武进区基本医疗保险门诊大病待遇审批表》后，患者携带病史资料、身份证等到医院医保办审核并申报至区社保中心，经社保中心审核确认后，在选定的定点医院就诊刷卡即可享受门诊大病待遇。

四、目前居民医保住院待遇

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		
四院新北院区 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

2020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）居民医保大病保险

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	20000	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%		

未按要求办理转诊转院手续，在外地医保定点医疗机构发生的门诊大病或住院医疗费用，按上述标准的 50%纳入大病保险保障范围。

（二）“特药补助”待遇

特药范围：经省人社厅统一谈判纳入基本医疗保险特药用药管理范围的药品和市本级规定参照特药管理的药品。

保障对象：患有特药范围药品使用适应症的参保人员，经有资质的责任医师审批认定后，按规定使用特药时，可享受医保补偿。

特药药品	补偿比例			医保支付标准
	特药药店刷卡	市外转院（诊）	未经审批市外转院（诊）	
原特药（赫赛汀、格列卫、达希纳、格尼可）	70%	按市内支付比例的基础上降低 10 个百分点	按市内支付比例的 50%支付	部、省确定的谈判价
新特药及参照特药管理药品	55%			

如何办理享受特药补助？

参保人员持身份证、省社保卡、相关病史资料到选定的定点医疗机构责任医师处申请，经责任医师审核申报后，至该院医保办审核所需资料。资料齐全的，至个人选定的特药定点药店或申请医院向社保中心上传资料。经社保中心审核通过后，参保人员凭特药责任医师开具的电子处方在特药定点药店或申请医院购药。

特药定点医院：一院、二院、中医院、三院、肿瘤医院、妇幼保健院、武进医院。

特药定点药店：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。

（三）居民医保生育待遇

对连续参加居民医保满 1 年以上的人员，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疗机构肿瘤、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的医保办办理相关手续。

（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）居民医保城乡医疗救助

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
城乡医疗救助对象	门诊	武进区基本医疗保险普通门诊统筹政策涉及的本地定点医疗机构	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	武进区基本医疗保险定点住院医疗机构	80%	12.5 万元; 连续参保缴费满 5 年以上的为 15 万元	

未按要求办理转诊转院手续，在外地医保定点医疗机构发生的门诊大病或住院医疗费用，困难群众医疗救助按市内就医支付标准的 50 % 补助。

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 10 个百分点。

（二）异地就医报销结算

1. 什么人可以申请异地就医？

异地安置、异地长期居住的参保人员可以申请办理。

2. 如何申请异地就医？

由参保人员本人提出申请,可通过武进人社微信公众号上传材料进行网上办理，或至武进区社保中心经办大厅窗口办理异地就医手续。须提供的资料：（1）本人身份证及省社会保障卡；（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）；（3）代办需同时提供代办人身份证。

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？

异地就医自办理备案之日起生效，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,其省社保卡在本地的医保定点单位的使用功能予以自动封锁。

4. 办理异地就医手续后医疗费如何报销？

请于工作日至武进区各镇卫生院、武进人民医院、武进中医院、常州第四人民医院、常州第七人民医院的零报专管员处报销医疗费，报销须提供的资料：医院收费票据、费用清单、门诊病历（或门诊诊断证明）、出院记录（或住院诊断证明）。申办人应出示本人证件（江苏省社会保障卡、身份证、银联借记卡），如委托他人代办，还需出示被委托人身份证。

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市人社局官网下载《常州市基本医疗保险门诊大病待遇申请表》后，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，持具有相关疾病的有效病历资料(根据上述各待遇享受具体要求)，到武进区社保中心经办大厅窗口申请，按规定办理准入手续。

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？

A、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，至武进区各镇卫生院、武进人民医院、武进中医院、常州第四人民医院、常州第七人民医院的零报专管员处审核，符合急诊规定的按规定报销。报销须提供的资料：医院收费票据、费用清单、门诊病历（或门诊诊断证明）、出院记录（或住院诊断证明）。申办人应出示本人证件（江苏省社会保障卡、身份证、银联借记卡），如委托他人代办，还需出示被委托人身份证。

B、未办手续直接在外地医保定点医疗机构发生的医疗费用（限住院和门诊大病），也可至武进区各镇卫生院、武进人民医院、武进中医院、常州第四人民医院、常州第七人民医院的零报专管员处报销。医保基金按规定的市内就医支付标准的 50%给予补助。报销须提供的资料：医院收费票据、费用清单、门诊病历（或门诊诊断证明）、出院记录（或住院诊断证明）。申办人应出示本人证件（江苏省社会保障卡、身份证、银联借记卡），如委托他人代办，还需出示被委托人身份证。

（三）异地就医联网结算

1. 什么是异地就医联网结算？

我区参保人员按规定办理异地就医（市外转院）手续并确认联网结算后，在异地就医时直接刷卡结算就医费用。

2. 异地就医联网结算有哪几种？

省内联网结算和跨省联网结算两种。办理省内联网结算后，门诊、住院待遇均可联网结算；办理了跨省联网结算后,目前仅上海市的门诊(普通门诊统筹和门诊大额补助待遇)、住院待遇均联网结算，其他省份仅支持住院待遇联网结算。

3. 什么人可以申请异地就医联网结算？

异地安置退休人员、异地长期居住人员、异地转诊人员。

4. 如何申请异地就医联网结算？

参保人员可在武进人社微信公众号通过上传材料进行网上办理，或至武进区社保中心经办大厅窗口申请办理方可联网结算。

A、申请须提供以下资料：（1）本人身份证及省社会保障卡；（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）；（3）代办需同时提供代办人身份证。

B、市外转院人员办理市外转院转诊手续时可申请联网结算。

5. 异地就医联网结算有哪些注意事项？

A、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。B、办理联网结算后，在本地医保定点单位的使用功能予以自动封锁。C、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。

如您想进一步了解我区居民医保参保相关流程及省社保卡具体办理地点，可以登录常州市医保局、常州市人社局官网查询、咨询本人户籍所在镇（开发区、街道）人社部门或致电 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，可拨打武进税务特服号 96888733 或关注“常州税务”微信公众号。

