

2024年度常州市城乡居民医疗保障政策宣传提纲

(2023年9月)

一、城乡居民基本医疗保险(以下简称“居民医保”)参保对象及缴费标准

(一)集中参保缴费期。2024年度居民医保的集中参保缴费期为2023年10月1日至2023年12月31日。居民在集中参保缴费期按时参保缴纳保险费的,自2024年1月1日起至2024年12月31日期间享受居民医保待遇;2024年1月1日后参保缴费的,自缴费到账当月起计算满2个月后方可享受居民医保待遇。其中职工医保中断3个月内参加居民医保、户口迁移后首次参保、新生儿、医疗救助对象、退役军人及其随军未就业配偶、当年未就业的大中专毕业生(含全日制研究生)及刑满释放人员等群体2024年度参加居民医保的不设待遇等待期。

(二)参保人员范围。城乡居民医保实行属地管理,居民医保参保人员须同步参加长护险,参保对象为常州市行政区域内职工基本医疗保险制度覆盖范围以外的城乡居民:1.具有本市户籍的城乡居民;2.持有本市有效居住证的城乡居民(需既往曾参加过我市基本医疗保险);3.在本市高等院校就读的在校学生;4.本市中小学、职业高中、技校在校学生;5.持有我市居住证的入学前儿童(其父母有1人在参加我市职工基本医疗保险且缴费满12个月的);6.本市居住且办理港澳台居民居住证的未就业港澳台居民。

(三)2024年度个人缴费标准

居民医保和长期护理险参保人员的个人缴费部分同步缴纳。

参保对象类别	个人缴费标准 (含长期护理险 30元/人)
老年居民	730元/人
非从业居民(武进区、常州经开区、新北区、天宁区、钟楼区)	930元/人
非从业居民(溧阳市、金坛区)	730元/人
大学生	230元/人
未成年居民	390元/人
符合城乡困难群众医疗救助对象的以下参保人员:(1)最低生活保障家庭成员;(2)特困供养人员;(3)临时救助对象中的重特大疾病患者;(4)享受民政部门定期定量生活补助费的20世纪60年代精减退职职工;(5)重点优抚对象;(6)困境儿童;(7)特困职工家庭成员;(8)无固定收入重残人员;(9)低保边缘家庭成员;(10)支出型困难家庭中的重特大疾病患者;(11)市政府规定的其他特殊人员。	政府承担

二、如何办理居民医保参保缴费

(一)参保登记手续办理

(1)2023年度居民医保正常参保缴费人员,参保信息未发生变化的视作延续参保;

(2)新参保或2023年度未缴纳居民医保或参保信息(参保对象类别变更、姓名、身份证、联系电话等)发生变化的人员应当及时办理登记或变更手续,办理方式如下:

办理类别	参保登记渠道	提供材料
线上办理	登录“常州医保”微信公众号、“江苏医保云”APP、“我的常州”APP、江苏医疗保障局个人网厅中的“城乡居民参保登记”模块办理参保登记手续。	1.本人身份证;2.户口簿或有效居住证;3.学生证或在校证明。
现场办理	到本人户籍所在地、常住地街道(镇)便民服务中心、已开展居民医保参保登记业务的社区(村)便民服务站办理申请办理参保登记;以在校学生身份参保的学生到学籍所在地的街道(镇)便民服务中心办理学生身份确认参保登记手续。高等院校、职业院校(含技工学校)在校学生由学校统一办理参保登记手续。	

(二)特殊情形参保登记办理

1.新生儿参保缴费登记。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登记。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,经本人申请,补办保险年度内(2024年1月-12月)居民医保参保缴费的,补缴其全年个人缴费部分,需执行规定的待遇等待期。

3.超过18周岁的在校生办理在校学生身份认证。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》,至学籍所在街道(镇)便民服务中心办理在校学生身份续保认证手续,按“未成年居民”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。

(三)居民医保个人缴费渠道

居民医疗保险费中的个人缴费由税务部门负责征收,在集中参保缴费期内,办理参保登记手续后,按以下缴费方式进行缴费。

渠道类别	缴费方式
签约银行卡缴费	将个人缴费部分足额存至代扣协议有效的江苏省社会保障卡或其他签约账户,由税务部门委托银行代扣征收。
掌上缴费	11月1日起,通过微信、支付宝、“江苏政务服务”APP中的“江苏税务社保缴纳”缴费,或者通过“江苏税务”APP中的“社保缴费”、“我的常州”APP中的“常享付电子钱包”等渠道自助缴费。
窗口缴费	11月1日起,至各银行网点或税务部门服务大厅POS机刷卡缴费。

其中大学生由学校统一办理缴费手续。

三、居民医保待遇

(一)住院待遇。一个结算年度内,参保人员在本市医保定点医疗机构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。

医疗机构类别	老年居民/非从业居民		未成年居民/大学生	
	起付标准	支付比例	起付标准	支付比例
一级医疗机构	400元/次	90%	200元/次	95%
二级医疗机构	600元/次	80%	400元/次	90%
三级医疗机构	1000元/次	70%	600元/次	85%

注:参保人员在一个年度内累计住院和门诊特殊病医疗费用以35万元为最高支付限额标准;超过支付限额标准以上的医疗费用,基本医保统筹基金不予支付。

(二)门诊待遇

1.普通门诊统筹待遇。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偿。具体标准见下表:

年度内累计 合规医疗费用	基金支付比例	
	基层医疗机构	二级以上医疗机构
超过200元且在1500元以内的费用	50%	40%
超过6000元且在10万元以内的费用	40%	40%

基层机构:指社区卫生服务中心、社区卫生服务站、乡镇卫生院、村卫生室。

2.门诊慢性病待遇

2.1门诊慢性病病种范围:高血压、糖尿病、脑卒中合并器官功能障碍、冠状动脉粥样硬化性心脏病、风湿性心脏病、肺源性心脏病、类风湿性关节炎、干燥综合征、克罗恩病、慢性肝炎(中、重度)、慢性肾炎(中、重度)、帕金森氏综合征、恶性肿瘤。

2.2申请办理。参保人员持社保卡(或有效身份证、医保电子凭证)、定点医疗机构开具的有效诊断材料,至本人户籍、学籍或居住证所在地基层卫生服务机构的家庭医生处申请办理门诊慢性病待遇准入手续,社区卫生服务机构将登记准入信息上传至医保信息系统。除高血压、糖尿病外的其他门诊慢性病参保患者,需提供三级医疗机构明确诊断的病史资料和相关检查化验报告。

2.3门诊慢性病待遇支付标准

门诊慢性病待遇病种	支付比例		合规医疗费用支付限额 (元/年)
	社区卫生服务机构	其他定点医疗机构单位	
一个病种	50%	40%	800
两个及以上病种			1200

3.门诊特殊病待遇

3.1门诊特殊病范围。恶性肿瘤、慢性肾功能衰竭、严重精神障碍、血友病、器官移植术后抗排斥治疗、再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮、肺结核、儿童I型糖尿病、儿童孤独症、儿童生长激素缺乏症。

3.2申请认定。患有上述门诊特殊病且需在门诊进行相应治疗的参保人员,可到指定的二级以上定点医疗机构责任医生处申请,责任医生按诊断标准认定后,患者携带病史资料、社保卡等到医院医保办上传资料并复核。复核通过的,在认定的医院就诊刷卡即可享受。

3.3待遇支付标准。一个年度内,在选定的定点医疗机构就医发生的合规特定病费用按以下标准支付。其中持选定的定点医疗机构开具的处方到指定的定点零售药店购药发生的费用按照开具处方的医疗机构的支付标准结算报销。

序号	病种名称及治疗方式	支付比例	认定时限	认定医院	指导限额
1	恶性肿瘤	放疗	1年	开设肿瘤专科的二级(收费等级)以上定点医疗机构	---
2		化疗			
3		介入治疗			
4		生物靶向药治疗			
5		内分泌治疗			
6	慢性肾功能衰竭	血液透析	1年	具有肾内科、血液净化中心的二级以上定点医院	---
7		腹膜透析			
8		非透析治疗			
9	严重精神障碍	精神分裂症	1年	德安医院、第904医院(常州院区)、溧阳市南渡镇中心卫生院、金坛二院、武进三院	---
10		分裂情感性障碍			
11		偏执型精神病			
12		双相情感障碍			
13		癫痫所致精神障碍			
14		精神发育迟滞伴发精神障碍			
15	其他严重精神障碍类疾病	1年	德安医院、第904医院(常州院区)	---	
16	血友病	一级医疗机构95%;二级医疗机构80%;三级医疗机构70%;未成年居民/高校大学生:一级医疗机构95%;二级医疗机构90%;三级医疗机构85%	1年	开设血液专科的三级医院	6万元/年
17	器官移植术后抗排斥治疗	一级医疗机构95%;二级医疗机构90%;三级医疗机构85%	1年	具备器官移植术后抗排斥治疗技术条件的三级医院	术后第一年10万元、第二年及以后7万元
18	再生障碍性贫血	一级医疗机构95%;二级医疗机构90%;三级医疗机构85%	1年	开设血液专科的三级医院	1.5万元/年
19	系统性红斑狼疮	一级医疗机构95%;二级医疗机构90%;三级医疗机构85%	1年	常州一院、常州二院、常州中医院、武进人民医院、溧阳市人民医院、金坛一院、溧阳市中医院	2.5万元/年

20	肺结核	1年	常州三院、溧阳人民医院、金坛一院、武进中医院	1.5万元/年
21	儿童I型糖尿病	——	常州一院、常州二院、常州市儿童医院、武进人民医院、溧阳市人民医院、金坛一院、常州市妇幼保健院	1万元/年
22	儿童孤独症	1年	常州一院、常州市儿童医院、常州市德安医院、第904医院(常州院区)	1万元/年
23	儿童生长激素缺乏症	1年(已达停药指征的,即时终止)	常州一院、常州二院、常州市儿童医院、武进人民医院、溧阳市人民医院、金坛一院、常州市妇幼保健院	2万元/年(最低维持使用量可追加至2.5万元/年)

4.国家谈判药“双通道”管理及单独支付药品、特定病药品待遇

4.1 药品范围。我市“双通道”药品管理范围及单独支付药品品种统一执行省医保部门公布的国谈药双通道管理及单独支付药品名录,并根据省医保部门统一要求及时更新。对部分使用周期长、疗程费用高、临床价值高且未纳入省双通道管理及单独支付的药品,纳入我市特定病药品目录范围,参照国谈药双通道单独支付药品管理。

4.2 待遇支付标准。参保人员在国谈药定点医院和定点药店使用药品时,按下标准支付:

类别	基金支付比例			医保支付标准
	支付比例	市外转院(诊)	未经审批市外转院(诊)	
双通道管理及单独支付药品、特定病药品	60%	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	国家、省确定的谈判价和支付标准
其中罕见病药品(诺西那生钠注射液、利司扑兰口服溶液用散、阿加糖酶α注射用浓溶液)	80%			

4.3 申请认定。患者携带省社保卡(或有效身份证、医保电子凭证)、相关病历材料(病理学或细胞学诊断、影像学报告、基因检测结果及诊治记录、出院小结等材料)至国谈药定点医院的责任医师处就诊,符合政策规定的由责任医师及医院确认,选择好约定购药的定点医院和定点药店后按规定向医保经办机构上传资料备案后即生效。

5.其他待遇

5.1 居民医保生育待遇。对连续参加居民医保满一年的人员,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。

5.2 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。

5.3 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办理相关手续。

5.4 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。

四、大病保险待遇政策

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特定病合规医疗费用。

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%		

五、医疗救助待遇支付政策

对医疗救助对象在定点医疗机构就医发生的符合规定的医疗费用,经基本医疗保险、补充医疗保险支付后,个人及其家庭难以承受的符合规定的自付医疗费用给予救助。医疗救助的医疗费用范围参照城乡居民大病保险保障范围执行。

医疗类别	人员类别	支付比例	最高限额万元
普通门诊	特困供养人员、困境儿童中的孤儿和事实无人抚养儿童	100%	1万元
	其他救助对象	80%	
住院、门诊慢性病、门诊特殊病、双通道单独支付药品、特定病药品	特困供养人员、困境儿童中的孤儿和事实无人抚养儿童	100%	20万元
	其他救助对象	80%	

注:患省定罕见病的救助对象,制定治疗机构治疗经省医保罕见病用药保障资金支付后的剩余药品费用,给予50%比例救助。

六、异地就医政策待遇

(一)异地就医范围对象

人员类别	异地就医对象	
异地长期居住人员	在常州市外长期居住的参保人员	
临时外出就医人员	异地转诊就医人员	受我市医疗技术、设备等限制经具有转诊资质的医疗机构批准,需要到常州市外医疗机构继续就医的参保人员
	其他临时外出人员	以上条件均不满足,自行异地就医参保人员

(二)异地就医登记备案

人员类别	备案方式	
	窗口备案	不见面备案
异地长期居住人员	本人医保电子凭证、有效身份证件或江苏省社保卡;居住证证明或个人承诺书	登录“常州医保”微信公众号、“常州医保”小程序、常州市医保局官网上服务大厅、“国家异地就医备案”小程序、“江苏医保云”APP等,按提示录入信息并传输相关材料
临时外出就医人员	其他临时外出人员	医保电子凭证或有效身份证件或江苏省社保卡
	异地转诊就医人员	在具有转诊资质的医疗机构直接办理异地转诊备案手续。

(三)异地就医待遇标准

1. 医保目录及范围。参保人员在江苏省内异地就医直接结算时发生的门诊住院费用,执行江苏省统一的基本医疗保险药品目录、诊疗项目及耗材和医疗服务设施标准范围(以下简称医保目录及范围);参保人员跨省异地就医直接结算时发生的门诊住院费用,执行就医地规定的医保目录及范围。

2. 医疗保险待遇。参保人员按规定办理异地长期居住备案手续或异地急诊,发生的医疗费用,基本医保基金支付比例与市内相应医疗机构支付比例一致;参保人员按规定转诊到市外医疗机构继续就医发生的医疗费用,基本医保基金支付比例在市内相应医疗机构支付比例的基础上降低5个百分点;未按规定办理转诊手续,到市外医疗机构就医发生的医疗费用(限住院、门诊特殊病、双通道单独支付药品、特定病药品),基本医保基金支付比例在市内相应医疗机构支付比例的基础上降低20个百分点;在市外非医保定点医院发生的医疗费用,基本医保基金不予支付。

(四)异地就医费用结算。异地就医分为通过异地就医信息系统直接结算医疗费用(以下简称直接结算)和参保人先行全额垫付医疗费,再回参保地医保经办机构或委托机构零星报销(以下简称零星报销)两种。

1. 直接结算。办理了异地就医备案手续的人员,持医保电子凭证或社会保障卡在异地就医联网医疗机构就医时,可直接结算。

2. 零星报销。

类别	需携带材料
1、办理异地就医的三类人员在异地未联网刷卡,发生的门诊和住院费用	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡; 2、医疗收费票据; 3、费用明细清单;
2、未按规定办理转诊手续直接到市外就医的特定病、双通道药品和住院费用	4、处方病历资料或诊断证明或出院小结; 5、本人银行借记卡; 6、代办人身份证;
3、办理市外转院转诊手续人员在异地未联网刷卡,发生的门诊和住院费用	7、其它:意外伤害就医的应提供交通事故认定书、法院判决书、调解协议书等公检法部门出具的相关证明材料,无法提供的应先填写个人承诺书,急诊需提供急诊诊断证明。

(五)医保中心经办大厅地址:

名称	地址
市区	常州市锦绣路2号政务服务中心四楼大厅
溧阳市	溧阳市琴园路8号(奥体停车场西侧)一楼医保服务专区
金坛区	金坛大道150号金坛区人社服务中心一楼大厅
武进区	常州市武南路518号武进人力资源市场2楼大厅
新北区	常州市云河路69号新北区政务服务中心三楼大厅
天宁区	常州市竹林北路256号天宁区政务服务中心一楼大厅
钟楼区	常州市白杨路16号丁香苑10幢政务服务中心医保综合窗口
经开区	常州市东方东路168号政务服务中心一楼大厅

七、医保电子凭证

在已开通医保电子凭证的医保定点医疗机构和药店就医购药时,仅需出示医保电子凭证二维码,即可直接结算医保费用。

医保电子凭证可通过“常州医保”微信公众号“医保电子凭证”菜单线上领取,也可通过国家医保APP、微信、支付宝、授权金融机构等经由国家医保局和江苏省医保局认证的第三方渠道激活使用。没有智能手机的学生可以通过家长手机利用国家医保APP添加亲情账号的方式激活领取。

如您想进一步了解我市医保政策及具体办事流程,可以致电12393,或登录市医保局官网、“常州医保”微信公众号。如您想进一步了解医保的缴费渠道及方式,请关注“常州税务”微信公众号。常州惠民保是常州医保局指导下的普惠型补充商业医疗保险,购买或咨询敬请关注“常州惠民保”公众号。

如遇政策调整,则按新的政策、规定执行。



常州医保微信公众号



常州税务微信公众号



江苏医保云APP



常州惠民保微信公众号