2023 年度常州市职工医疗保障政策宣传提纲

(2022 年 12 月)

一、职工基本医疗保险（以下简称：“职工医保”）参保政策

参保范围：覆盖所有用人单位。我市行政区域内企业、机关事业单位、社会团体、民办非企业单位、有雇工的个体工商户等用人单位的职工应当参加职工医保和生育保险。驻常的部、省属用人单位的职工可按属地管理原则参加我市职工医保和生育保险。

我省户籍的灵活就业人员、在我省灵活就业且办理港澳台居民居住证的港澳台居民可以参加我市职工医保，由个人按照规定缴纳职工医保费。

二、职工医保筹资政策

（一）筹资渠道：职工由用人单位和职工按照规定共同缴纳职工医保费。灵活就业人员由个人按照规定缴纳职工医保费。

（二）缴费基数：用人单位缴费基数为上年职工工资总额，职工个人缴费基数为本人上年月平均工资收入。每一缴费年度的缴费基数上、下限由省人社厅、财政厅、医保局确定并公布。灵活就业人员医疗保险的缴费基数为省公布的当年基本医疗保险缴费工资基数下限。

（三）缴费标准：

职工医保和生育保险的缴费比例为缴费基数的 10.8%，由用人单位和职工分别按 8.8%和 2%的比例缴纳。

灵活就业人员参加职工医保的缴费比例为缴费基数的 9%，由个人缴纳。

三、职工医保参保缴费和待遇享受衔接政策

（一）首次参保缴费与待遇享受政策。用人单位应当按照国家规定依法办理职工医保参保登记，参保职工自缴费的次月起，享受职工医保待遇。

以灵活就业人员身份首次参加我市职工医保的参保人员，设置 3 个月医保待遇等待期，在足额连续缴纳 3 个月的职工医保费后的次月起按规定享受职工医保待遇。在待遇等待期内中断缴费后再续缴的，视作首次参保，医保待遇等待期重新计算。

（二）中断缴费与待遇享受衔接政策。参保单位因故中断缴纳基本医疗保险费的，自中断缴费的次月起暂停支付其职工的医保待遇；开始欠费中断时间在 3 个月内的，可按规定办理职工医保费补缴手续，补缴后即可按规定享受待遇，中断期间的待遇可按规定追溯享受。开始欠费中断时间超过 3 个月的，从缴费到账次日开始享受医保待遇。因用人单位未按时足额缴纳医疗保险费造成该单位职工暂停享受医疗保险待遇的，医疗费用中属于医疗保险基金支付范围的费用由用人单位承担。

灵活就业人员中断缴费的，自中断缴费的次月起暂停支付其职工医保待遇；中断缴费 3 个月内补缴的，补缴后即可按规定享受待遇，中断期间的待遇可按规定追溯享受；中断缴费超过 3 个月的，自补缴缴费后足额连续缴纳 3 个月职工医保费的次月起按规定享受职工医保待遇。

（三）职工基本医疗保险关系转移接续与待遇享受政策。灵活就业人员 3 个月内接续基本医疗保险关系并补缴中断缴费期间费用的，自缴费到账后享受职工医保待遇，中断期间的待遇可按规定追溯享受。超过 3 个月接续基本医疗保险关系并参保缴费的，需连续正常缴费 3 个月后享受职工医保待遇。

（四）最低缴费年限与职工医保退休待遇享受政策。达到国家、省规定退休年龄的职工医保参保人员，其职工医疗保险缴费年限男满 25 年、女满 20 年且在本市行政区划内职工医疗保险实际缴费年限满 15 年的，自办理医保退休待遇核定后享受职工医疗保险退休待遇。

不符合医疗保险最低缴费年限规定的，应按规定一次性补足后，方可享受职工医疗保险退休待遇。一次性补缴基数为缴纳时我市公布的最低缴费年限缴费基数，补缴费率为 8%，不划拨个人账户。

（五）职工医保个人账户政策。

划拨办法为：2023 年 1 月 1 日起，职工医保个人账户按月划拨。

人员类别	划拨标准
在职人员	本人缴费基数的 2%
退休人员	2022 年 12 月本人个人账户计入标准确定

注：职工大额医疗费用补助缴费费用按个人账户划拨基数的 0.2%直接从个人账户中划转代缴。长期护理保险个人缴费部分从直接从个人账户中划转代缴。

四、职工医保待遇支付政策

基本医保合规费用。合规费用又称政策范围内医疗费用，定点医药机构发生的基本医疗保险药品、医用耗材、医疗服务项目目录规定的支付范围及支付标准的医疗费用为政策范围内费用，也就是通常所说的可报销费用（注：目录范围内超支付标准、个人先行自付比例、不属于限定支付范围及目录范围外的费用均不属于政策范围内费用）。基本医疗保险统筹基金对合规费用按基本医保政策规定的待遇支付标准进行支付。

（一）职工基本医保住院待遇支付政策

一个年度内，医保待遇正常的参保患者按规定在本市医保定点医疗机构住院期间联网结算发生的医疗费用中的合规费用，超过起付标准后，由基本医疗保险统筹（职工大额医疗补助）基金按比例予以支付。

人员类别	起付标准（元）	统筹基金对以内合规费用的支付比例		职工大额医疗补助基金对 50 万元以上合规费用的支付比例
		起付标准至 15 万元	15 万至 50 万元	
在职人员	首次住院：一级 400 元、二级 600 元、三级 1000 元；二次及以上住院：一级 240 元、二级 360 元、三级 600 元	90%	95%	95%
退休人员	首次住院：一级 320 元、二级 480 元、三级 800 元；二次及以上住院：一级 192 元、二级 288 元、三级 480 元	95%	96%	96%
建国前老工人		96%	100%	100%

（二）职工医保门诊待遇支付政策

门诊待遇项目的支付顺序：根据“待遇就高、不重复享受”的原则，对参保人员发生的合规门诊费用，按照“特定病待遇、门诊慢性病待遇、普通门诊统筹”的顺序，先根据特定病待遇规定进行支付，对超过特殊病支付限额或不符合特殊病待遇支付规定的费用，再分别根据门诊慢性病待遇、普通门诊统筹的规定按照上述规则支付。参保人员享受相应门诊统筹待遇后应由个人承担的费用（包括起付标准，以及超过起付标准但在支付限额内个人自付部分），不再享受其他门诊统筹待遇。

1.普通门诊待遇支付

参保人员在一个自然年度内发生的合规普通门诊医疗费用（不含已享受其他门诊统筹待遇的医疗费用），超过起付标准且在支付限额内的医疗费用，基金按一定比例给予补偿。具体标准见下表：

表 1 基本医疗保险统筹基金支付比例

人员类别	起付标准（元）	合规费用最高限额（元）	支付比例				
			首诊医疗机构	二级医疗机构		三级医疗机构	
				办理转诊手续	未办理转诊手续	办理转诊手续	未办理转诊手续
在职	600	9000	80%	70%	50%	60%	40%
退休	400	10000	85%	75%	55%	65%	45%
建国前参加革命工作的老工人	0	11000	90%	80%	60%	70%	50%

表 2 职工大额医疗费用补助支付比例

起付标准（元）	合规费用最高限额（元）	支付比例		
		首诊医疗机构	二级以上医疗机构	
			办理转诊手续	未办理转诊手续
11000	100000	60%	60%	40%

如何享受普通门诊统筹？

首诊机构：属于基层医疗机构的社区卫生服务中心、社区卫生服务站、乡镇卫生院、村卫生室。**转诊机构：**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。

友情提示：参保人员办理转诊手续到某一家转诊机构后，以后长期固定在该转诊机构就医的，无需每次就医前再办理转诊手续，期间一旦到其他医疗机构就医刷卡结算，该次转诊周期自动终止。

参保人员急诊抢救、在本市指定专科定点医疗机构中指定专科门诊就医、异地就医参保人员在异地就医的，不受首、转诊制度的限制。

2.门诊慢性病待遇支付政策

2.1 门诊慢性病病种范围：高血压（Ⅱ、Ⅲ期）、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）、帕金森氏综合症、恶性肿瘤。

2.2 申请办理。参保人员持定点医疗机构开具的有效诊断材料，至本人户籍或居住地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。其中高血压、糖尿病参保患者需提供二级以上综合医疗机构或社区卫生服务中心(乡镇卫生院)明确诊断的病史资料和相关检查化验报告；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。

享受慢性病待遇的参保人员，持本人社会保障卡在定点医药机构就医购药时，发生的合规医疗费用（指慢性病病种药品目录文件规定范围内产生的药品费用），按门诊慢性病待遇支付标准支付。具体支付比例和支付限额如下：

门诊慢性病待遇病种	支付比例		统筹基金支付限额（元/年）	
	社区	其他定点单位	在职	退休
1 一个病种（恶性肿瘤除外）	75%	70%	800	1000
2 两个以上病种（恶性肿瘤除外）			1200	1500
3 恶性肿瘤			2000	2400
4.恶性肿瘤合并其他病种			2400	2900

注：合规药品费用指慢性病病种药品目录文件规定范围内产生的药品费用。

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、器官移植术后抗排异治疗、再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮、肺结核。

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、医保电子凭证或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。

序号	病种名称及治疗方式		支付比例	认定医院	备注
1	恶性肿瘤	放疗、化疗、介入治疗、生物靶向药治疗、内分泌治疗	在职 90%，退休 95%，建国前参加革命工作的老工人 96%	开设肿瘤专科的二级（收费等级）以上定点医疗机构	认定时限为 1 年
2	慢性肾功能衰竭	血液透析、腹膜透析		具有肾内科、血液净化中心的二级以上定点医院	——
		非透析治疗			认定时限为 1 年
3	严重精神障碍	精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执型精神病、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍		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	——
		其他严重精神障碍类疾病		德安医院、第 904 医院（常州院区）	认定时限为 1 年
4	血友病			开设血液专科的三级医院	限额 6 万元/年

5	器官移植术后抗排异治疗		具备器官移植术后抗排异治疗技术条件的三级医院	限额术后第一年10万元、第二年及以后7万元
6	再生障碍性贫血		开设血液专科的三级医院	限额1.5万元/年
7	系统性红斑狼疮		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	限额2.5万元/年
8	肺结核		常州三院、溧阳人民医院、金坛一院、武进中医院	**认定时限为1年，**限额1.5万元/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，按以下标准支付

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	70%	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（诺西那生钠注射和阿加糖酶a注射用浓液）	80%			

4.3 申请认定。患者携带相关病历材料（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 特殊人员用血

5.1 患有血液系统恶性肿瘤、血友病和再生障碍性贫血，经由常州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%的比例将用血的项目纳入医保报销范围。

5.2 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、身份证复印件至医师所在医院的医保办办理相关手续。

五、大病保险待遇支付政策

参保人员一个年度内在定点医药机构发生的住院和特定病的合规医疗费用，经基本医疗保险基金补偿后，个人负担超过一定水平的高额医疗费用给予保障。大病保险**合规费用**是指参保人员发生的《江苏省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》、《江苏省基本医疗保险诊疗项目和医疗服务设施范围及支付标准》规定的住院和门诊特定病医疗费用中除个人自费费用以外的自付医疗费用。其中住院床位费为基本医疗保险支付限额以内的费用，特殊医用材料费为单价4万以内的费用。

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% 10万以上 70%	无	超过起付标准即时刷卡享受

城乡困难群众发生的住院和门诊大病合规医疗费用按标准享受大病保险待遇。

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% 2万-10万 70% 10万以上 80% 10万以上 80%	无	即时刷卡享受

六、医疗救助待遇支付政策

1.对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。

类别	支付比例	最高限额
普通门诊	80%（其中特困供养人员100%）	1万元
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	80%（其中特困供养人员100%）	20万元

2.对医疗救助对象在定点医疗机构就医发生的医保政策范围内的门诊和住院医疗费用经基本医保、大病保险、医疗救助三重制度保障后个人实际自付费用超过1万元的部分，给予倾斜救助。具体为：一个年度内个人实际自付医疗费用在1万元至5万元（含）以内的，给予50%救助；超过5万元以上部分，给予70%救助。

七、医疗保险基金不予支付的医疗费用

1.应当从工伤保险基金中支付的。

2.应当由第三人负担的。

3.应当由公共卫生负担的。

4.在境外就医的。

5.体育健身、养生保健消费、健康体检。

6.国家规定的基本医疗保险基金不予支付的其他费用。遇到对经济社会发展有重大影响的，经法定程序，可做临时调整。

八、异地就医政策待遇

（一）异地就医范围对象

类别	异地就医对象
异地就医	1.异地安置退休人员：指退休后在常州市外定居并且户籍迁入定居地的参保人员； 2.异地长期居住人员：指在常州市外长期居住且不迁户籍的参保人员； 3 常驻异地工作人员：指用人单位派驻常州市外长期工作的参保人员。
市外转院转诊	异地转诊人员：指受我市医疗技术、设备等条件限制，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。
未经转诊市外就医	自行市外就医人员：未按规定办理转诊手续，直接到市外医保定点医疗机构就医人员。

（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
1异地安置退休人员	1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡； 2.异地居住证明	登录江苏医保局个人网厅、“国家异地就医”小程序、“常州医保”小程序、“常州医保”微信公众号、“江苏医保云”APP，按提示录入信息并传输相关材料
2异地长期居住人员		
3常驻异地工作人员	1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；2.异地工作证明材料	
4自行市外就医人员	医保电子凭证或有效身份证件或社保卡	
5异地转诊人员	在具有转诊资质的医疗机构的医保办通过常州市医疗保障信息平台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，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，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、门诊特殊病费用、双通道单独支付类药品），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。

（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； 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； 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。
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	
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	

（五）医保中心经办机构大厅地址：

名称	地址
市直	常州市锦绣路2号市政务服务中心1-2号楼四楼大厅
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	常州市金坛大道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
常州经开区	常州市东方东路168号政务服务中心一楼大厅

九、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“微业务—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授权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。

如遇政策调整,则按新的政策、规定执行。

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。

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