2023年度常州市大学生居民基本医疗保险宣传提纲

（2022年9月）

**一、参保缴费办理**

**（一）参保对象：**在常州市各类高等院校就读的在校大学生（以下简称大学生）。

**（二）参保缴费：**在校大学生通过所在学校办理参保缴费手续。根据常政办发〔2022〕70号《市政府办公室关于明确2023年度常州市城乡居民基本医疗保险和长期护理保险有关政策的通知》（常政办发〔2022〕70号）文件规定, 2023年度大学生参加居民医疗保险和长期护理保险的个人参保缴费标准为每人230元；年度申报缴费期为2022年9月至11月。

根据《市政府办公室印发关于统筹推进城乡困难群众医疗救助工作的实施意见》（常政办发〔2021〕73号）文件规定，以下大学生按规定参加居民医疗保险时，个人免缴医疗保险费，其医疗保险费由财政全额补助：本市户籍的最低生活保障家庭成员、低保边缘家庭成员、特困供养人员、困境儿童、临时救助对象中的重特大疾病患者、支出型困难家庭中的重特大疾病患者、重点优抚对象、建档立卡低收入人员。凡在今年11月30日前办妥参保缴费手续的学生，可享受2023年度（2023年1月至12月）居民医疗保险待遇；其中首次参保的大学生，其2022年9月至12月发生的符合医疗保险结付规定的医疗费用纳入2023年度医疗保险待遇范围。

**（三）就医凭证：**首次参保的大学生，通过领取《江苏省社会保障卡》或领取医保电子凭证，作为今后就医或结付医疗费用的凭证。

**（四）就医手续：**参保大学生凭本人《江苏省社会保障卡》、医保电子凭证和医院通用病历到定点医疗机构就医和结算费用，划卡结算时定点医疗机构只收取个人应负担的费用。

**提醒：常州已经上线国家医疗保障信息统，国家医保部门正在清理重复参保问题，请不要在不同统筹地区重复参加居民医保。**

二、**居民基本医疗保险待遇**

**（一）普通门诊医疗待遇**

参保大学生门诊发生的符合基本医保政策范围内的医疗费用（不含已享受其他门诊统筹待遇的医疗费用），每一结算年度超过起付标准且在支付限额内的医疗费用，统筹基金按一定比例给予补偿。具体标准见下表：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年度内累计的符合基本医保政策范围内的医疗费用 | 统筹基金结付比例 | |
| 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% |

**（二）门诊慢性病医疗待遇**

**1.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、系统性红斑狼疮、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.申请认定。**参保大学生向本人学籍或户籍所在地基层医疗机构家庭医生申请门诊慢性病待遇。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。

**3.待遇标准。**对慢性病患者发生的符合慢性病医保政策范围内的医疗费用（指慢性病病种药品目录文件规定范围内产生的药品费用）给予保障,具体支付比例和支付限额如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **门诊慢性病待遇病种** | **统筹基金结付比例** | | **符合慢性病医保政策范围内的医疗费用支付限额（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 |

**（三）门诊特定病医疗待遇**

**1.门诊大病**

**1.1病种费用范围。尿毒症血液、腹膜透析治疗费和抗贫血治疗药费，器官移植后的抗排斥药费和环孢素浓度测定费，恶性肿瘤放、化疗费，血友病药费，再生障碍性贫血药费，重症精神病以及癫痫伴发精神障碍药费。**

**1.2申请认定。**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，经医保中心审核确认后，在选定的定点医院就诊刷卡即可享受。其中重症精神病以及癫痫伴发精神障**碍药费到精神专科医院申请（需提供一年以上精神病史，含一次住院治疗史）。**

**1.3待遇标准。**一个年度内，在选定的定点医疗机构，进行以下特定病种门诊治疗时，合规门诊费用可以享受补助。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **特定病种费用类别** | **起付标准（元）** | **统筹基金结付比例** | **符合特定病医保政策范围内的医疗费用支付限额（元/年）** |
| 尿毒症血液、腹膜透析治疗费和抗贫血治疗药费 | 800元/年 | 一级医疗机构95%；二级医疗机构90%；三级医疗机构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 | 6万 |
| 再生障碍性贫血药费 | 1.5万 |
| 重症精神病、癫痫伴发精神障碍 | 0 | —— |

**2.国家谈判药“双通道”单独支付药品**

**2.1申请认定。**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医保办向医保中心上传资料。经医保中心审核通过后，参保人员凭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。

**2.2.待遇标准**

基金结付比例60%

**（四）住院医疗待遇**

参保大学生住院发生的符合基本医保政策范围内的医疗费用每一结算年度超过起付标准且在支付限额内的医疗费用，统筹基金按一定比例给予补偿。具体标准见下表：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构类别 | 起付标准（元） | 起付至费用限额内的费用，统筹基金结付比例 | 符合基本医保政策范围内的医疗费用限额（万元） |
| 一级医疗机构 | 200元/次 | 95% | 35万元 |
| 二级医疗机构 | 400元/次 | 90% |
| 三级医疗机构 | 600元/次 | 85% |

**三、居民大病保险待遇**

参保大学生一个年度内在定点医药机构发生的医疗费用，经居民医疗保险补偿后，个人负担超过一定水平的住院和特定病的合规医疗费用，纳入大病保险保障范围。合规医疗费用是指参保人员因住院和门诊特定病发生的《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》规定的除自费费用以外的个人自付医疗费用。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。具体标准见下表：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **补偿范围** | **起付标准（元）** | **基金结付比例** |
| 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% |

其中困难救助对象发生的住院和门诊大病合规医疗费用的待遇标准见下表：

|  |  |
| --- | --- |
| **补偿范围** | **基金补偿比例** |
| 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% |

三、 医疗救助待遇

常州市户籍的符合困难救助人员的参保大学生，救助对象在定点医疗机构就医发生的符合政策范围内的医疗费用，先由居民基本医疗保险、大病保险基金按规定支付，剩余的个人自付部分按下列标准给予救助：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **类别** | **结付比例** | **最高限额** |
| 普通门诊医疗费用 | 80% | 1000元 |
| 住院、门诊慢性病、特定病种、双通道药品、特定病药品、5种罕见病 | 80% | 15万元 |

1. 异地就医：

**（一）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医疗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居住就医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、特定病费用、双通道药品），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。

**（二）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 |

**（三）常州医保中心经办机构大厅地址：**

|  |  |
| --- | --- |
| **名称** | **地址** |
| 市区 | 常州市锦绣路2号市政务服务中心一楼大厅B区 |
| 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 | 武进区武南路518号武进人力资源市场2楼大厅 |
| 新北区 | 新北区红河路65号（新北区新桥镇新桥大厦3楼服务大厅） |
| 天宁区 | 竹林北路256号天宁区政务服务中心一楼大厅 |
| 钟楼区 | 钟楼区白杨路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 |

1. 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。

注：1如遇政策调整，则按新的政策规定执行

2如果您想进一步了解居民医疗保险的政策规定、医保待遇等信息，可拨打咨询电话12393、关注“常州医保微信”公众号或登陆“常州市医疗保障局”网站（http://ybj.changzhou.gov.cn/），在 “服务大厅”中“政策宣传提纲”查询。