

# 2021年常州市职工基本医疗保险政策待遇(专题宣传)

## 常州市医疗保障局金坛分局

### 一、个人账户划拨标准和办法。

1、划拨办法:在职人员的职工医保个人账户按月划拨,退休人员的职工医保个人账户每半年(每年的1月及7月)划拨一次。

2、个人账户划拨标准:

| 人员类别                   | 划拨标准           |
|------------------------|----------------|
| 35周岁及以下                | 本人缴费基数2.9%     |
| 36周岁至45周岁              | 本人缴费基数3.4%     |
| 46周岁至退休前               | 本人缴费基数4.2%     |
| 退休人员                   | 划拨时上月本人养老金的5%  |
| 中华人民共和国成立前参加革命工作退休的老工人 | 按划拨时上月本人养老金的6% |

注意:职工大额医疗费用补助基金筹集直接从个人账户中划转,即个人账户在原划拨比例基础上减少0.3%(其中开展长期护理保险试点的武进地区减少0.5%)。

### 二、住院待遇

一个年度内,医保统筹待遇正常的参保患者按规定在本市医保定点医院住院期间直接刷卡结算发生的医疗费用中的合规费用,超过起付标准后,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)  | 统筹基金对起付标准至15万元以内合规费用的支付比例 | 职工大额医疗补助基金对15万元以上合规费用的支付比例 |
|---------------|--|---------------------------|----------------------------|
| 在职            | 首次住院:一级400元、二级600元、三级1000元;<br>第二次及以上住院:一级240元、二级360元、三级600元 | 90%                       | 95%                        |
| 退休            | 首次住院:一级320元、二级480元、三级800元;<br>第二次及以上住院:一级192元、二级288元、三级480元  | 95%                       | 95%                        |
| 建国前参加革命工作的老工人 |  | 96%                       | 98%                        |

注: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。

### 三、普通门诊统筹待遇

一个年度内,医保统筹待遇正常的参保患者按规定在首诊医疗机构、转诊医疗机构就医直接刷卡结算发生的医疗费用中的合规费用(不含已享受其他门诊统筹待遇的费用)给予保障。注意:将原门诊特定诊疗项目纳入普通门诊统筹项目,统筹基金不再单独支付。

| 起付标准(元) | 合规费用最高限额(元) | 支付比例   |        |        | 备注   |
|---------|-------------|--------|--------|--------|--|
|         |             | 首诊医疗机构 | 二级医疗机构 | 三级医疗机构 |  |
| 1200    | 在职4000      | 70%    | 60%    | 50%    | 对未按规定办理转诊手续在二级以上医疗机构发生的医疗费用,基金支付比例相应降低10个百分点 |
|         | 退休5000      |        |        |        |  |
|         | 建国前老工人6000  |        |        |        |  |
| 6000    | 10万         | 50%    |        |        |  |

### 四、门诊慢性病待遇

对患有高血压(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、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,并经临床评估达到《常州市基本医疗保险门诊慢性病待遇临床评估标准》要求的职工医保统筹待遇正常的参保人员,发生的合规药品费用给予保障。(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。)

| 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 |

如何办理享受门诊慢性病待遇?参保人员向本人家庭医生申请门诊慢性病待遇。其中高血压(Ⅱ、Ⅲ期)、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。

### 五、特定病待遇

(一)病种相关待遇

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                  | 起付线    | 支付比例                         | 合规费用支付限额(万元)            |
|-------------------------|--------|------------------------------|-------------------------|
| 1.尿毒症血液、腹膜透析治疗费和抗贫血治疗药费 | 800元/年 | 在职90%,退休95%,建国前参加革命工作的老工人96% | —                       |
| 2.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 |
| 3.恶性肿瘤放、化疗费             |        |                              | —                       |
| 4.血友病药费                 |        |                              | 6万                      |
| 5.再生障碍性贫血药费             |        |                              | 1.5万                    |
| 6.重症精神病、癫痫伴发精神障碍        | 0      |                              | —                       |

如何办理享受特定病待遇?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。

(二)药品相关待遇

特药:指通过省统一谈判纳入省特药管理的药品;

特定病药品:尚未纳入省特药范围管理的限特定肿瘤治疗的药品。

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;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。

| 特药药品          | 补偿比例   |                    |                     | 门诊合规费用支付限额(万元) |
|---------------|--------|--------------------|---------------------|----------------|
|               | 特药定点刷卡 | 市外转院(诊)            | 未经审批市外就医            |                |
| 省老特药(赫赛汀、达希纳) | 75%    | 按市内支付比例的基础上降低5个百分点 | 按市内支付比例的基础上降低20个百分点 | 15万            |
| 省新特药          | 65%    |                    |                     |                |
| 特定病药品         | 65%    |                    |                     |                |

注:住院使用特药和特定病药品按住院待遇享受。

如何办理享受特药和特定病药品待遇?参保人员中的符合特药和特定病药品使用适应症的患者,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、特定病药品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,参保人员凭特药责任医师开具的电子处方在选定的药店或申请医院购药。

### 六、异地就医

| 人员类别      | 异地就医对象  | 备案方式                              |   |   |
|-----------|---|-----------------------------------|---|---|
|           |   | 窗口备案                              | 不见面备案   | 医疗机构备案  |
| 1异地安置人员   | 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。                            | 1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡<br>2.异地居住证明   | 可利用市医保局网上自助服务大厅、人社局官网上自助服务大厅、微信异地就医小程序、常州人社APP、我的常州APP,按提示录入信息并传输相关材料 | —   |
| 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。                                 | 1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡<br>2.异地工作证明材料 | —   | —   |
| 4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院就医人员                            |                                   |   |   |
| 5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。 | —                                 | —   | 在具有转诊资质的医疗机构,由医院医保办通过市定点单位网上办事系统直接办理异地转诊备案手续。 |

详情可以登录常州市医疗保障局官网查询,也可以关注“常州医保”微信公众号、常州医保小程序。