

《启东市居民基本医疗保险实施细则》 政策解读

一、为什么要制订《启东市居民基本医疗保险实施细则》？

根据南通市政府《关于切实做好城乡居民基本医疗保险制度整合并轨工作的意见》（通政发〔2014〕62号）及《南通市居民基本医疗保险办法》（通政规〔2015〕5号）精神，南通大市范围内其他各县市区均于2017年底前实现了城乡居民医疗保险制度的整合并轨。我市于2016年实现了城乡居民医疗保险经办机构的整合，2017年实现了筹资标准的统一，但政策框架、信息系统、待遇水平等还未实现完全统一。主要原因是启东在创建全国公立医院改革示范县过程中，出台了一系列与南通市居民医保政策框架存在较大差异的改革举措。现根据省、市的刚性要求及督办意见，我市必须出台居民基本医疗保险实施细则，确保2019年1月1日实现城乡居民医疗保险的彻底整合。

二、《启东市居民基本医疗保险实施细则》的总体原则和目标是什么？

总体原则：医疗保险水平与经济社会发展水平相适应，实现医疗保险全覆盖、保基本、多层次、可持续。

主要目标：根据南通市居民医疗保险政策框架，结合我

市实际，将原农村居民医保政策与城镇居民医保政策合并，出台我市居民医疗保险实施细则，实现真正意义上的城乡居民医疗保险的并轨，并与南通市医疗保险信息系统并网运行。

三、缴费标准如何确定？

本市居民基本医疗保险人均筹资水平及个人缴费标准，每年由市人力资源社会保障部门牵头，会同市财政部门根据本市经济社会发展水平和居民医疗保险基金的运行情况，提出调整筹资标准的意见，报市政府批准后执行。

四、本细则的实施范围和保障对象有哪些？

具有本市户籍且不在职工医疗保险制度覆盖范围的所有居民；非本市户籍且未在户籍地参加居民基本医疗保险的本市城区范围内各类学校（含幼儿园、托儿所）就读的在校学生。

下列对象参加本市居民基本医疗保险的，其个人缴费部分由财政给予全额补助：

1. 城乡最低生活保障家庭成员；
2. 建档立卡低收入农户（已脱贫的，两年内继续享受原扶持政策）；
3. 特困职工家庭成员；
4. 特困供养人员；
5. 孤儿；
6. 70 岁以上的农村老党员（含建国前入党的农村老党

员)；

7. 90 岁以上老年人；

8. 民政精减老职工；

9. 享受民政部门定期抚恤补助的重点优抚对象（1-6 级伤残军人除外）；

10. 完全或大部分丧失劳动能力的重度残疾（肢体、智力、精神、视力 1~2 级）人员；

11. 经民政部门认定的低收入家庭中的大重病患者；

12. 经卫计委认定的易肇事肇祸等严重精神障碍患者。

五、如何办理登记缴费手续？

居民基本医疗保险每年 9 月 1 日至 11 月 30 日为下一结算年度登记、缴费期，其中：9 月 1 日至 10 月 31 日为城区范围内在校学生的参保登记、缴费期，由所在学校统一办理；11 月 1 日至 11 月 30 日为除在校学生以外居民的参保登记、缴费期，到户籍所在地村（居）委会办理。

符合下列条件的对象可在年度中间办理登记、缴费手续，逾期作自动放弃，不再办理。

参保对象类别	缴费标准及生效时间
新生儿出生 6 个月内	及时办理参保缴费手续的，其个人缴费部分按本市规定的当年度个人缴费标准执行，其中跨年度的，应补缴上年度居民基本医疗保险费，自出生之日起享受居民基本医疗保险待遇。
职工医疗保险停保后 3 个月内	及时办理参保缴费手续的，应缴纳从职工医保中止缴费月的次月至当年年底的居民医疗保险费，自办理参保缴费手续次日起享受居民基本医疗保险待遇。
户籍迁入后 3 个月内； 部队退伍后至年底；归国后 3 个月内； 户籍未迁出本市范围的普通高等学校 毕业生毕业后 3 个月内	及时办理参保缴费手续的，其个人缴费部分按本市规定的当年度个人缴费标准执行，自办理参保缴费手续次月起享受居民基本医疗保险待遇。

六、门诊医疗费用医保待遇有哪些？

门诊统筹医疗费用			
参保对象可就近选择 3 家定点社区卫生服务机构（其中社区卫生服务中心和社区卫生服务站分别不少于 1 家），与之签订基本医疗保险定点社区医疗服务合约。在签约的定点社区卫生服务机构门诊刷卡就医时，年度内发生符合基本医疗保险规定的普通门（急）诊医疗费，居民医保基金在限额 580 元（日限额 40 元）以内报支 50%。			
特殊病门诊医疗费用			
病 种	报销比例	限额（元）	备注
长期精神病	60%	2400	符合规定的门诊专项费用，在规定限额内按比例支付。
系统性红斑狼疮		4000	
再生障碍性贫血		10000	
血友病		30000	诊断为重型血友病且专项门诊医疗费用确需超出限额的，在规定的确诊医疗机构经治医学专家确定治疗方案、医疗机构审核同意，并经医保经办机构备案后，其专项门诊医疗费用年累计限额调整为 6 万元。调整后的限额，备案有效期为 2 年，到期后如确需保持此限额的，须按规定重新备案。
恶性肿瘤（含白血病）门诊检查治疗		4000	待遇享受年限 5 年，5 年后因疾病复发需继续治疗的应重新办理备案手续。
恶性肿瘤门诊特定放化疗	一个结算年度内个人自付 600 元后，社会医疗统筹基金参照住院费用分段按比例支付。备案待遇有效期 12 个月。		
终末期肾病透析治疗（含腹膜透析）	70%	50000	一个结算年度内个人先自付 600 元，社会医疗统筹基金在规定限额内按比例支付。
器官移植患者抗排异治疗	60%	30000	一个结算年度内个人先自付 600 元，社会医疗统筹基金在规定限额内按比例支付。

七、住院医疗费用报销比例是多少？

参保对象符合居民基本医疗保险规定的住院医疗费用，确定起付标准和最高限额，居民医保基金报销比例如下表：

医院等级	起付标准（元）		支付比例 起付标准以上最高限额（20 万元）以下
	成年居民、老年居民	学生、未成年人	
一级	500	250	80%
社区卫生服务中心	300	200	
二级	750	375	70%
三级综合	1000	500	60%
三级专科	800	400	

一年内多次住院的，从第二次起按当次入住医疗机构起付标准的 20%，依次递减分别计算，最低不低于 200 元。长期连续住院的，起付标准每 90 天计算一次。起付标准费用由个人自付。

八、大病保险待遇有哪些？

一个结算年度内，参保对象在规定的定点医疗机构享受基本医疗保险待遇后，符合基本医疗保险政策范围内住院及规定限额内特殊病门诊的医疗费用中，个人负担超过大病保险待遇起付标准的部分，按以下标准享受大病保险待遇：

1. 本市居民医保大病保险起付标准 1.5 万元。
2. 起付标准以上（不含）、0 至 5 万元（含）的部分，由大病保险基金支付 50%；5 万元以上至 10 万元（含）的部分，由大病保险基金支付 60%，10 万元以上至 20 万元（含）的部分，由大病保险基金支付 70%，20 万元以上的部分，由大病保险基金支付 80%。

九、生育医疗费用医保待遇有哪些？

参保对象符合计划生育政策规定住院分娩以及妊娠满 7 个月引产的医疗费用，由居民医保基金给予一次性定额补助，标准为 1200 元。

十、门诊统筹签约手续如何办理？

门诊统筹待遇实行定点就诊签约制度。参保人员可就近选择 1-3 家定点社区卫生服务机构，作为本人享受普通门诊统筹待遇的签约单位（其中社区卫生服务中心和社区卫生服务站分别不少于 1 家），并在签约单位签订《启东市基本医疗保险定点社区医疗服务合约》。参保人员在签约单位发生的普通门诊医疗费用，直接刷卡结算，享受相应的普通门诊

统筹待遇；在未签约的医疗机构就诊，不能享受门诊统筹待遇。

长期居住外地的参保对象可在当地选择一家定点社区卫生服务中心作为签约定点社区医疗服务机构，并报本市医保经办机构办理备案认定手续后，按规定享受门诊统筹待遇，其中长期居住江苏省内的可直接通过社会保障卡刷卡结算。

十一、特殊病门诊申请手续如何办理？

患有规定病种的参保对象，应当事先到规定的本市二级及以上定点医疗机构确诊，凭二级及二级以上定点医疗机构副主任医师（含）以上医师出具、并经医院医保办盖章的《启东市居民基本医疗保险特殊病门诊申请表》和相关病历资料，到医保经办机构办理确认、登记手续。患有长期精神病的人员由精神病专科医疗机构办理确认手续，并报医保经办机构备案。

十二、异地就医联网结算手续如何办理？

1. 转诊对象

因病情及受经治医疗机构医疗条件限制，参保对象须转南通市外三级医疗机构（或指定医疗机构）就诊的，应经经治的定点二级综合性医院或二级专科医院（限专科疾病）开具转院证明，到政务服务中心医保窗口办理异地就医登记备案手续，备案有效期 12 个月。危急病人可先转院，在转诊出院后 30 天内补办手续。（指定医疗机构是指中国人民解

放军第四五五医院、中国人民解放军第八五医院、上海德济医院、中国人民解放军第四一一医院）。

参保对象到医保中心办理异地就医登记备案手续后在异地就医平台医院住院发生的医疗费用可通过社会保障卡直接刷卡结算。其中，符合医疗保险支付范围的费用，按规定办理转院备案登记手续的，个人先负担 15%，其余部分按规定比例结报。

2. 长期异地居住（含务工）对象

长期居住在南通市外 6 个月以上的参保对象，凭居住证（或工作证明）及社保卡到政务服务中心医保窗口填写《江苏省启东市异地就医登记备案表》，办理异地就医登记备案手续，经审核确认后，在异地定点医疗机构范围内自行选定就医地定点医疗机构就医，发生的住院医疗费用可以通过社会保障卡直接刷卡结算。

异地定点医疗机构查询网址：<http://si.12333.gov.cn>

十三、未实时结算的医疗费用如何报销？

参保对象在定点医疗机构发生的未实时结算的医疗费用，将经治医院出具的医疗费发票、医疗费用清单、出院小结（均需原件）及身份证复印件、已由政务服务中心医保窗口盖章的《江苏省启东市异地就医登记备案表》复印件等材料交镇（园区）财政所（局），镇（园区）财政所（局）受理初审后及时报送医保经办机构，汇龙镇城区范围内纳入居

委会管理的居民及在校学生直接将相关材料交至政务服务中心医保窗口。

如未及时到政务服务中心医保窗口办理异地就医登记备案手续的，还需提供转院证明、务工证明或探亲证明，其中探亲证明仅作为探亲期间发生急诊医疗费用的证明材料。

所有参保对象无相关证明材料或在非定点医疗机构发生的医疗费用均不予报销。

当年度未实时结算的医疗费用，最迟应在次年1月底前报送至医保经办机构审核结报。

十四、解释部门

启东市人力资源和社会保障局

十五、咨询电话

0513-83348048，83117092