

仪征市职工医保待遇

宣传手册



仪征市医保中心公众号

医保业务可以
就近办理啦!



医保服务热线
12393

全民医保手牵手 医保护航心连心

——致全市居民的一封信

尊敬的居民朋友们：

今年，我们以获批“15分钟医保服务圈”省级示范市为新的起点，围绕“医保村村通”最新要求，夯基础、抓培训、提素质，织牢织密市镇村三级服务网络，切实打通服务群众“最后一米”，全市医保服务水平不断提高，群众获得感幸福感安全感不断增强。

全民参保是享受待遇的基础。参保意识的提升，不仅依靠多样化的务实举措，更要注重人性化的贴心服务。对此，我们坚持以人民为中心，强化三种服务，满足更高需求。一是全域布点“就近办”。抓好硬件建设，高质量建成11个园镇服务站、180个村社服务点，周边群众可在家门口享受不分户籍、不分险种的“全城通办”服务。二是人工服务“帮代办”。抓好能力提升，强化基层医保经办人员学习培训，赋权直接办理业务2项、帮办代办业务13项，实现了“小事不出村，大事帮代办”。三是数字医保“线上办”。抓好智慧赋能，推广医保电子凭证、帮助绑定亲情账户，实现“码”

上看病、“码”上拿药；开通“视频办”功能，现场连线帮助解读基层业务难题，做到了“一机在手 医保无忧”。

“寓形天地间，疾病谁能无”，每个人的一生都面临着不确定的疾病风险，减轻群众就医负担，有效防范个人和家庭因病致贫返贫风险，我们倡议：全民参保，享受国家带来的福利。请您积极主动参加基本医疗保险，为父母参保尽孝心，为儿女参保献爱心，为自己参保享安心！

仪征市医疗保障局
2023年9月

仪征市职工医保待遇

一、职工医疗保险结算年度：每年1月1日起至12月31日止（新的医保年度住院及门特的起付标准重新收取，支付限额重新累加）

二、住院待遇

1、基本医疗及大病医疗救助保险待遇

（1）起付标准：一级医疗机构：400元，二级医疗机构：600元，扬州市区三级医疗机构：800元，转扬州市外定点医疗机构：1500元。未办理异地就医备案手续，在扬州市外医保定点医疗机构就医的，不分医疗机构等级，每次住院起付段均按1500元收取。

（2）报销比例：

医疗机构等级		一级	二级	扬州市内三级	扬州市外医院	未办理异地就医备案手续在扬州市外定点医疗机构
在职	起付标准-6万元	92%	88%	86%	82%	70%
	6-30万元	92%	88%	86%	82%	70%
退休	起付标准-6万元	94.4%	91.6%	90.2%	82%	70%
	6-30万元	92%	88%	86%	82%	70%

2、大病保险待遇

大病保险报销范围：一个医保结算年度内，住院和门诊特殊病种经基本医疗保险及大病医疗救助报销后，个人承担的合规医疗费用（医保政策范围内费用）超过大病保险起付标准的部分。起付标准为15000元，报销比例：起付标准以上至15万元（含）报销60%，15万元以上报销65%（其中恶性肿瘤、器官移植术后抗排斥治疗、血友病、慢性肾功能衰竭患者15万元以上报销70%）。

大病医疗保险与基本医疗保险、大病医疗救助一单结算，无需办理二次报销。未按规定履行转诊手续的在扬州市外定点医疗机构就医的，不享受职工大病保险待遇。

三、门诊待遇

1、普通门诊（门诊统筹）待遇：

普通门诊（一个医保结算年度内）					一般诊疗费	门诊诊查费
人员区分	定点医院	起付标准	支付比例	合规费用限额	市内乡镇卫生院（社区卫生服务中心）及其一体化管理的村卫生室（社区卫生服务站）就医的，按8元/次标准直接刷卡报销。	符合规定在扬州市内实施公立医院改革的定点医疗机构就医的，按6元/次标准直接刷卡报销。
在职职工	一级	600（起付标准按年度累计计算）	70%	7000		
	二级		65%			
	三级		60%			
退休人员	一级	500（起付标准按年度累计计算）	80%	8000		
	二级		75%			
	三级		70%			

门诊统筹覆盖职工全体参保人员，参保人员不需另行缴费。参保人员在扬州市域内或已办理长居异地就医登记地的定点医院普通门诊的政策范围内（国家和省基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围及支付标准）医疗费用，超过起付标准的，纳入门诊统筹基金支付范围按规定结算。

四、门诊特殊病种、门诊慢性病种

1、门特、门慢病种范围

门特病种：恶性肿瘤、慢性肾功能衰竭、血友病、系统性红斑狼疮、再生障碍性贫血、严重精神障碍、肺结核、器官移植术后抗排斥治疗；

门慢病种：慢性肝炎肝硬化（失代偿期）和自身免疫性肝病、高血压合并靶器官重度损害、糖尿病合并感染或并发症、冠心病、中风后遗症、类风湿性关节炎、帕金森氏病及综合征、阿尔茨海默氏病、慢性肺源性心脏病、慢性阻塞性肺病、扩张性心肌病、脑血管支架术后、原发性血小板增多症、骨髓增生异常综合症、溃疡性结肠炎、强直性脊柱炎、系统性硬皮病、重症银屑病、癫痫、老年性黄斑变性、重症肌无力。

2、特殊病种申请

参保人员门特、门慢诊断和认定由具有相应诊疗项目资质及专业医护人员的扬州市内二级及以上定点医疗机构负责，按《扬州市职工医保门诊特殊病种经办工作实施方案》（扬医保办〔2021〕5号）等相关规定执行，并将相关信息及时上传至医保信息系统备案。

3、门特、门慢待遇

起付标准：门特、门慢均为500元。（严重精神障碍不设起付标准）

报销范围：起付标准以上对应病种的检查、治疗以及药品费用。

报销比例及限额：

(1) 参保人办理门慢手续后，一个医保结算年度内，起付标准为 500 元（与住院起付标准分别计算），政策范围内门慢医疗费用报销比例为 80%，补助限额为 2500 元，同一参保人办理两种及以上门慢病种手续的，每增加一个病种补助限额增加 500 元，最高补助限额为 3500 元。

(2) 同一参保人办理一种或两种及以上门特病种手续的，一个医保结算年度内，起付标准为 500 元（与住院起付标准合并结算），政策范围内门特医疗费用报销比例按住院标准执行。

(3) 同一参保人同时患有门特和门慢，一个医保结算年度内，起付标准分别计算，其门特和门慢医疗费用全部纳入职工医保统筹基金年度最高支付限额。

(4) 慢性肾功能衰竭门特参保人员进行血液透析治疗的，一个医保结算内，门诊和住院的血液透析、血液滤过、血液透析滤过、血液灌流、无肝素血液透析纳入基本医疗保险累计次数不超过 157 次，其中血液灌流累计次数不超过 12 次。职工医保参保人员血液透析每次 400 元、个人自付 30 元，血液透析滤过每次 650 元，个人自付 100 元，血液滤过、血液灌流、无肝素血液透析及相关门诊医疗费用报销比例按住院标准执行。

五、门诊保障病种待遇

1、克罗恩病：起付标准为 500 元；在规定的药品目录和诊疗项目范围内，报销比例为 80%，一个医保结算年度内补助限额为 4000 元。

2、肺动脉高压病：起付标准为 500 元；在规定的药品目录和诊疗项目范围内，报销比例为 80%；一个医保结算年度内补助限额为 4 万元。

六、异地就医

1、临时外出就医

(1) 参保职工在扬州市内(含各县、市、区)医保定点医疗机构就医无需办理转诊手续。

(2) 转到扬州市外医院就医的，需由就诊医院出具转院手续，其中，由仪征市人民医院、仪征市中医院、南京鼓楼医院集团仪征医院出具转院手续的，由上述医院医保办办理备案登记；

(3) 需至仪征市医保中心办理审核的：1. 扬州市区三级医院出具转院证明的；2. 扬州市江都人民医院、宝应县人民医院、高邮市人民医院出具转院证明的；3. 在扬州市外突发急危重症的(需要提供门急诊病历、入院记录等证明材料，目前异地急诊抢救视同已备案、无第三方责任外伤可通过院端上传急救、外伤标志实时结算)

(4) 其他临时外出就医：指未办理异地转诊就医手续，且不属于异地急诊抢救的临

时外出就医类型。此类型对应的是参保地无手续、降低报销待遇的备案类型，仅需本人有效身份证明材料（医保电子凭证或有效身份证件或社保卡）即可备案。

2、长期异地居住

① 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡

② 异地安置认定材料或异地居住认定材料（如居住证等）或异地工作证明或个人承诺书

3、办理方式

① 窗口办：仪征医保中心、各乡镇为民服务中心医保窗口

② 网上办：江苏省医疗保障局网上服务大厅（个人登录）、扬州市医疗保障局官网

③ 掌上办：“江苏医保云”APP、国家异地就医小程序（支付宝、微信）

④ 自助办：仪征医保中心和各乡镇便民服务中心自助机

七、医保个人账户使用及划账比例

普通门诊使用医保个人账户余额支付，个人账户余额不足的，由个人承担。个人账户上的结余资金也可以用来支付参保人员住院起付段及住院医疗费的个人自付部分。划账比例如下：2023 年 1 月 1 日起，在职职工(含灵活就业人员)基本医疗保险按月计入本人个人账户，计入标准为本人当月参保缴费基数的 2%，不再按照年龄段区分划账比例，单位缴纳的职工医保费全部计入统筹基金，不再计入个人账户；退休人员：2023 年 1 月 1 日起实行一年过渡期，退休人员个人账户按月定额划入，计入标准为 2022 年本人个人账户划入总额的月平均数。今后，根据国家和省有关规定调整完善个人账户计入办法。另外退休人员每月需从个人账户余额中代扣 6 元，用于缴纳大病医疗救助保险。

八、本手册中起付标准、报销范围、报销比例均按医保可报销费用计算，所有内容最终解释以政策文件为准。

仪征市医疗保障局

2023 年 9 月

镇（园区）医保服务站经办事项清单

序号	事项主项	事项子项	办理时限
直接办理事项			
1	基本医疗保险参保和变更登记	单位参保登记	即时办结
2		职工参保登记	即时办结
3		城乡居民参保登记	即时办结
4		职工参保信息变更登记	即时办结
5		城乡居民参保信息变更登记	即时办结
6	基本医疗保险参保信息查询和个人账户一次性支取	参保单位参保信息查询	即时办结
7		参保人员参保信息查询	即时办结
8	职工基本医疗保险个人账户家庭共济	家庭共济账户绑定	即时办结
9		家庭共济账户解绑	即时办结
10	基本医疗保险关系转移接续	出具《参保凭证》	即时办结
11	基本医疗保险参保人员异地就医备案	长期异地居住人员备案	即时办结
12		临时外出就医人员备案	即时办结
13	基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病种待遇认定	基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病种待遇认定	即时办结
帮办代办事项			
1	基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销	门诊费用报销	单次门诊小额费用 5 个工作日；一般 10 个工作日，特殊情况不超过 20 个工作日
2		住院费用报销	10 个工作日，特殊情况不超过 20 个工作日

镇（园区）医保服务站一览表

序号	医保服务站名称	地址	办公电话
1	仪征市真州镇医保服务站	仪征市国庆路124号 (真州镇便民服务中心内)	0514-80292366
2	仪征市真州镇医保服务站 (城西点)	仪征市西园北路 年池公园向南30米 (万年社区党群服务中心内)	0514-83275289
3	仪征市陈集镇医保服务站	仪征市陈集镇东升路1号 (陈集镇便民服务中心内)	0514-80292901
4	仪征市大仪镇医保服务站	仪征市大仪镇中兴路9号 (大仪镇便民服务中心内)	0514-83865659
5	仪征市刘集镇医保服务站	仪征市刘集镇盈曦路77号 (刘集镇便民服务中心内)	0514-80297611
6	仪征市马集镇医保服务站	仪征市马集镇大泗路210-1号 (马集镇便民服务中心内)	0514-83662658
7	仪征市青山镇医保服务站	仪征市青山镇龙祥路1号 (青山镇便民服务中心内)	0514-83682008
8	仪征市新城镇医保服务站	仪征市新城镇桃花坞5号 (新城镇便民服务中心内)	0514-83649522
9	仪征市新集镇医保服务站	仪征市新集镇河滨路8号 (新集镇便民服务中心内)	0514-83621606
10	仪征市月塘镇医保服务站	仪征市月塘镇尹山路89-1号 (月塘镇便民服务中心内)	0514-80862868
11	仪征市枣林湾医保服务站	仪征市枣林湾枣林山庄内	0514-83675598

二级及以上医院医保服务点经办事项清单

一、直接办理事项

- (一) 城乡居民参保登记（限“新生儿出生一件事”中参保登记事项）
- (二) 参保人员参保信息查询
- (三) 基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定
- (四) “双通道”管理及单独支付药品待遇认定

二、帮办、代办事项

- (一) 医保个人账户查询
- (二) 参保缴费历史记录查询
- (三) 长期异地居住人员备案线上办理
- (四) 临时外出就医人员备案线上办理
- (五) 异地就医备案信息查询
- (六) 家庭共济账户绑定
- (七) 家庭共济账户解绑
- (八) 门慢、门特备案信息查询
- (九) 生育保险待遇核准支付（免审即享）

二级及以上医院医保服务点一览表

序号	医保服务站点名称	地址	办公电话
1	仪征市人民医院 医保服务点	仪征市东园南路61号	0514-83450038
2	仪征市中医院 医保服务点	仪征市沿山河东路899号	0514-80856255
3	南京鼓楼集团仪征医院 医保服务点	仪征市环南路1号	0514-83211461

村（社区）医保服务点公共服务事项清单

我市所有村（社区）便民服务站均设有医保服务点

一、村（社区）直接办理事项（2项）

- (一) 城乡居民参保登记
- (二) 参保人员参保信息查询

二、村（社区）帮办、代办事项（13项）

- (一) 医保个人账户查询
- (二) 参保缴费历史记录查询
- (三) 长期异地居住人员备案线上办理
- (四) 临时外出就医人员备案线上办理
- (五) 异地就医备案信息查询
- (六) 家庭共济账户绑定
- (七) 家庭共济账户解绑
- (八) 门诊费用报销线上申请
- (九) 门诊费用报销进度查询
- (十) 住院费用报销线上申请
- (十一) 住院费用报销进度查询
- (十二) 门慢、门特备案信息查询
- (十三) 医保关系转移接续线上申请

扫描二维码关注

仪征市医保中心公众号

获取最新医保政策

