

# 仪征市城乡居民医保待遇

## 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



# 仪征市城乡居民医保待遇

**一、城乡居民医疗保险结算年度：**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段标准重新收取，支付限额重新累加）

## 二、住院待遇

### 1、基本医疗保险待遇

**（1）起付标准：**一级医疗机构：300元，二级医疗机构：600元，扬州市区三级医疗机构：900元，转扬州市外定点医疗机构：1200元。未按规定履行转诊手续的参保人员，每次住院均需收取起付标准。

### （2）报销比例：

医疗机构等级	基础报销比例	履行逐级转诊手续比例	未履行逐级转诊手续比例	履行异地就医手续比例	履行转市外手续比例	未履行转市外手续比例	最高支付限额
首诊基层医疗机构	首次90%，二次及以上80%	/	/	/	/	/	23万
一级医疗机构	75%	/	/	75%	70%	55%	
二级医疗机构	65%	70%	55%	65%	60%	45%	
三级医疗机构	55%	60%	45%	55%	50%	35%	

## 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（其中困难人员为7500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%，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%。对符合规定的参保困难人员各分段报销比例提高5个百分点。

**大病医疗保险与基本医疗保险一单结算，无需办理二次报销。未按规定履行转诊手续的，不享受城乡居民大病保险待遇。**

## 三、门诊待遇

### 1. 普通门诊统筹

参保人员持卡在基层定点医疗机构门诊就医，享受门诊统筹待遇，起付标准为100元，单日报销医疗费用限额为50元，一个医保结算年度内累计纳入报销医疗费用限额为500元。参与家庭医生签约服务参保人员年度累计纳入报销医疗费用限额为600元，村卫生室或社区卫生服务站年度累计纳入报销医疗费限额为300元，起付标准至纳入报销医疗费用限额的报销比例为50%。

### 2、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、严重精神障碍、血友病、器官移植术后抗排斥治疗、再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮、肺结核、儿童I型糖尿病、儿童孤独症、儿童生长激素缺乏症。

门慢病种：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、慢性肝炎和肝硬化（失代偿期）和自身免疫性肝病、类风湿性关节炎、帕金森氏病及综合症。

#### （2）门特、门慢待遇

起付标准：门特、门慢均为500元，参与家庭医生签约的起付标准为400元。

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。

（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70%，补助限额为2000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3000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居民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。居民医保参保人员血

液透析等相关门诊医疗费用报销比例为 70%。

### 3、门诊特殊保障病种待遇

(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 70%；一个医保结算年度内最高补助总额为 3000 元。

(2) 肺动脉高血压病：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 70%；一个医保结算年度内最高补助总额为 3 万元。

### 4、门诊“两病”待遇

(1) 申请条件：符合诊断标准、确需采取药物治疗的高血压、糖尿病，病情又达不到门慢高血压、糖尿病准入条件的人员，可以持社会保障卡、门诊病历、出院小结、出院诊断证明等有效诊断材料到就近卫生院申请登记“两病”待遇建档手续。

(2) 门诊待遇：“两病”起付标准为 200 元，报销比例为 50%，参与家庭医生签约服务的支付比例为 55%。经申请登记符合规定的“两病”的门诊费用，一个医保结算年度内单病结算最高补助总额 800 元，同时患有“两病”的最高补助总额 1000 元。

### 5、一般诊疗费和门诊诊察费待遇政策

一般诊疗费：符合规定在市内乡镇卫生院（社区卫生服务中心）就医的，按 9 元 / 次标准直接刷卡报销；在村卫生室（社区卫生服务站）就医的，按 5 元 / 次标准直接刷卡报销。

门诊诊查费：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。

## 四、异地就医

### 1、临时外出就医

(1) 异地逐级转诊程序为：定点基层医疗卫生机构→县级二级及以上医疗机构（如仪征市人民医院、仪征市中医院、南京鼓楼医院集团仪征医院）→城市三级医疗机构。

以下情况无需履行逐级转诊程序：1. 学生、儿童在扬州市内医疗机构就医；2. 在扬州市内医疗机构突发急危重症的，由医疗机构确认并按照规定上传信息；3. 在扬州市外突发急危重症的（提供门（急）诊病历、入院记录等证明材料至仪征市医保中心办理转诊备案手续，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）

(2) 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）或个人承诺书

(3) 办理方式

① 窗口办：仪征医保中心、各乡镇便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

### 五、生育医疗待遇享受标准以及结算流程

符合规定的住院分娩医疗费用待遇参照城乡居民医疗保险住院待遇报销政策执行。

在扬州市内住院分娩的，在医院刷卡结算；在扬州市外住院分娩的，参保人先行垫付，再将报销所需材料（结婚证、生育登记证明、发票、出院记录、费用清单）送至参保地乡镇卫生院医保办申请报销。

**六、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
<b>直接办理事项</b>			
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病种待遇认定	基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定	即时办结
<b>帮办代办事项</b>			
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

