

# 城乡居民基本医疗保险政策问答

## 一、哪些人可以参加城乡居民基本医疗保险?

具有本县户籍且未参加城镇职工基本医疗保险的人员;在本县取得居住证明的人员;本县辖区内各级各类教学教育机构在校学生及托幼儿童。

## 二、缴费时间、缴费标准及缴费方式如何规定?

(一)缴费时间:城乡居民医疗保险实行年缴费制度,当年有效。每年第四季度为下一年度的城乡居民集中参保缴费时间。2021年10月1日至12月31日为2022年度城乡居民医保的参保登记及缴费期,医疗保险待遇期为2022年1月1日至12月31日。

城乡居民医保在集中缴费期内参保的,职工医保中断3个月以内参加城乡居民医保的,户口迁移后首次参保、新生儿、农村低收入人口、退役军人及其随军未就业配偶、当年未就业的大中专毕业生(含全日制研究生)以及刑满释放人员等群体当年度参加城乡居民医保的,均不设待遇等待期。新生儿原则上在出生后90日内参保的,自出生之日起享受待遇。

对在定期限内参保缴费的城乡居民,自其参保缴费当月起,3个月后享受基本医疗保险待遇。在享受基本医疗保险待遇前发生的医疗费用,城乡居民医保基金不予补偿。

(二)缴费标准:2022年我县城乡居民医保个人缴费执行全市统一标准。个人缴费标准:城乡居民年满18周岁(不含在校学生)为每人390元;学生及其他未成年人为每人250元。医疗救助对象个人缴费部分由医疗救助资金全额资助。

(三)缴费方式:城乡居民医疗保险费由税务部门征收。采用“线上缴费为主、商业银行为辅、村组干部托底”的征收方式,全面推广线上缴费模式。

方式一:微信或支付宝缴费(支持家人代缴)。参保人员或其家人打开微信或支付宝,搜索“江苏税务社保缴纳”,按页面提示进行操作,即可完成缴费。

方式二:商业银行代征。参保人员可持身份证及射阳农商行银行卡到各村居普惠金融服务点办理缴费,或就近到县农商行各营业网点直接办理缴费。

注:微信、支付宝电子缴费记录和银行开具的缴费回单均为合法、有效的缴费凭证。

## 三、哪些医疗费用纳入补偿范围?

参保居民持社会保障卡在定点医院就医,符合江苏省基本医疗保险药品、诊疗项目(含特殊医用材料)、医疗服务设施“三个目录”的医疗费用,城乡居民医保基金按照规定进行补偿。

## 四、哪些医疗费用城乡居民医保基金不予补偿?

应当从工伤保险基金中支付的;应当由第三人负担的;应当由公共卫生负担的;在境外就医的;按有关政策规定不予支付的其他情形。

## 五、医疗费用如何补偿?

(一)门诊普通疾病  
成年居民:一个待遇年度内,在村卫生室(社区卫生服务站)就诊发生的医疗费用,报销50%,其中家庭医生签约服务的报销55%,单日基金支付限额20元(含一般诊疗费);在镇(街道)医疗机构就诊发生的医疗费用,每次起付标准为20元,起付标准以上部分报销50%,单日基金支付限额45元(含一般诊疗费);在其他一级及以上医疗机构就诊发生的医疗费用,每次起付标准为50元,起付标准以上部分报销30%,单日基金支付限额30元。年度基金支付限额为750元。

学生及其他未成年人:一个待遇年度内,在村卫生室(社区卫生服务站)就诊发生的医疗费用,报销50%,单日基金支付限额20元(含一般诊疗费);在镇(街道)医疗机构就诊发生的医疗费用,每次起付标准为20元,起付标准以上部分报销50%;在其他一级及以上医疗机构就诊发生的医疗费用,每次起付标准为50元,起付标准以上部分报销50%。年度基金支付限额为750元。

(二)门诊慢性病  
1.病种范围(13个病种):高血压病(高危以上)、糖尿病Ⅱ型、溃疡性结肠炎、结核病、慢性肾小球肾炎、甲状腺功能减退症、银屑病、冠心病、肺气肿、扩张型心肌病、支气管哮喘、肺源性心脏病、慢性阻塞性肺疾病。

2.补偿比例:治疗确定的慢性病病种门诊医疗费用,在一级医疗机构就医的补偿70%,在二级医疗机构或参保地三级县级医疗机构的补偿60%,在三级医疗机构的补偿50%。

3.费用限额:经确认有一种或多种慢性病的参保居民,年度累计纳入补偿的医疗费用最高限额为3000元。

4.办理渠道及结报办法:①办理渠道:窗口办(县市民中心医保窗口、各镇区医保平台窗口、县人民医院、县中医院、县妇幼保健院、临海中心卫生院、盘湾中心卫生院)、网上办(盐城市医疗保障局官网)、掌上办(关注“盐城市医保”微信公众号)。②申请材料:医保电子凭证或有效身份证或社保卡、病历资料或检查资料(体检报告、出院小结、门诊病历等)。③经审核符合条件的参保人员门诊就医可在选定的二级及以上定点医院刷卡就诊,即时结算。

(三)门诊特殊病  
1.病种范围(14个病种):恶性肿瘤、慢性肾脏病(CKD3-5期)、再生障碍性贫血、精神病、脑卒中恢复期(2年内)、慢性乙型肝炎、重症肌无力、系统性红斑狼疮、皮炎炎、强直性脊

柱炎、帕金森病、肾病综合征、肝硬化、类风湿病。

2.补偿比例:治疗确定的特殊病种门诊医疗费用补偿70%。确因病情需要到市外就医的补偿60%。

3.办理渠道及结报办法:①办理渠道:窗口办(县市民中心医保窗口、各镇区医保平台窗口、县人民医院、县中医院、县妇幼保健院、临海中心卫生院、盘湾中心卫生院)、网上办(盐城市医疗保障局官网)、掌上办(关注“盐城市医保”微信公众号)。②申请材料:医保电子凭证或有效身份证或社保卡、病历资料或检查资料(体检报告、出院小结、门诊病历等)。③经审核符合条件的参保人员门诊就医可在选定的二级及以上定点医院刷卡就诊,即时结算。

(四)住院医疗  
纳入补偿的住院医疗费用,起付标准以下(含起付标准)的部分由个人负担;起付标准以上部分由城乡居民医保基金按照一定比例补偿。

医疗机构 起付线 补偿比例

医疗机构	起付线	补偿比例
三级经转诊至市区三级医院	1000元/次	55%
二级或参保地三级县级	700元/次	70%
一级	500元/次	80%
乡镇	200元/次	90%
转市外(经市区三级甲等综合医院或二级专科医院转诊)	1200元/次	50%
转市外(经县级医院转诊)	1200元/次	45%
未转诊(市外)	1200元/次	35%
未转诊(市内)	1000元/次	45%

(五)特殊医用材料  
参保居民在定点医院住院就医,发生诊疗服务项目为甲、乙类的,所使用的特殊医用材料费用,实行分段按比例个人先自付,200元(含)以内的,个人不先自付;200元-1万元(含),个人先自付30%;1-3万元(含),个人先自付40%;3万元以上,个人先自付50%后,再按基本医疗保险规定报销,年度纳入报销的最高限额为5万元。个人先自付部分的费用不纳入大病保险报销范围。诊疗项目为丙类

的,由个人负担。

(六)生育医疗  
符合国家和省人口与计划生育法律、法规规定的产前检查费纳入普通门诊疾病补偿范围;住院分娩符合医保政策范围内的医疗费用补偿不设起付标准,由城乡居民医保基金按照一定比例补偿。在三级医疗机构发生的费用,定额补偿标准为3360元;在二级医疗机构发生的费用,定额补偿标准为2800元;在一级医疗机构发生的费用,定额补偿标准为2100元。

温馨提示:社会保障卡仅限参保人员本人使用,不得转借他人使用,也不得持他人社会保障卡冒名就医。如果违规,一经查实,除由医保经办机构追回发生的全部医疗费用外,行政机关或执法部门将按套骗国家医保基金给予处罚;对严重违规涉嫌犯罪的,移交司法部门,追究其刑事责任。

咨询电话:  
城乡居民科(医疗救助科):0515-82309066  
结算科:0515-82338579  
地址:射阳县市民服务中心(幸福大道16号)

## “国家异地就医备案”微信小程序



## “盐城市医保”微信公众号



## “射阳医保”微信公众号



## “江苏医保云”APP



## “我的盐城”APP



## “盐城市医保”微信公众号



## “射阳医保”微信公众号

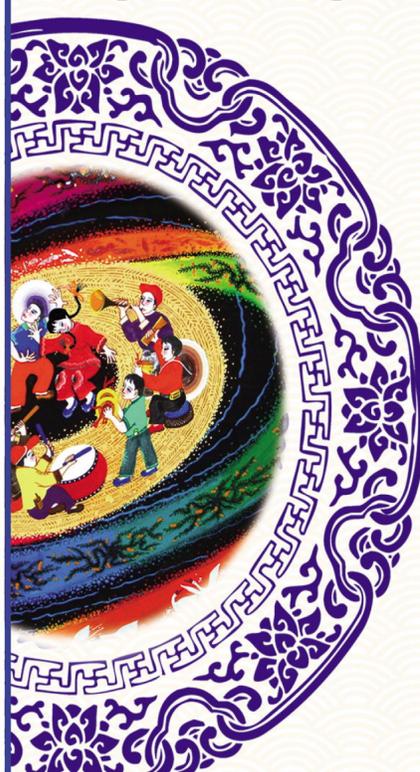


## “江苏医保云”APP



扫描二维码进入“国家异地就医备案”微信小程序、下载“江苏医保云”或“我的盐城”手机APP,关注“盐城市医保”、“射阳医保”微信公众号、登录盐城市医疗保障局官网(<http://ylbzj.yancheng.gov.cn/>)获取更多医保信息!

## 【文明礼仪】



# 文明从脚下开始 礼貌从言语体现

富强 民主 文明 和谐  
自由 平等 公正 法治  
爱国 敬业 诚信 友善

一个真实的故事 一座有爱的小城