



2024年度武进区城乡居民医保(以下简称“居民医保”)集中参保缴费工作已于10月正式启动。常州市医保局武进分局提醒武进区居民医保参保人员(含常州经开区参保人员,下同)及时办理参保登记续保手续,确保如期享受2024年度医疗保障待遇。

## 参保缴费须知

### 一、常州市2024年度居民医保(含长护险)集中参保缴费起始时间、缴费标准

(一)集中参保缴费期。2024年度居民医保(含长护险)集中参保缴费期为2023年10月1日—12月31日。

参保对象类别	个人缴费标准 (含长期护理险30元/人)
老年居民	730元/人
未成年居民	390元/人
在常高校大学生	230元/人
武进区、新北区、天宁区、钟楼区、常州经开区的非从业居民	930元/人
溧阳市、金坛区的非从业居民	730元/人

(二)参保对象范围。城乡居民医保实行属地管理,居民医保参保人员须同步参加长护险,参保对象为常州市行政区域内职工基本医疗保险制度覆盖范围以外的城乡居民:1.具有本市户籍的城乡居民;2.持有本市有效居住证的城乡居民(需既往曾参加过我市基本医疗保险);3.在本市高等院校就读的在校学生;4.本市中小学、职业高中、技校在校学生;5.持有我市居住证的入学前来常儿童(其父母有1人在参加我市职工基本医疗保险且缴费满12个月);6.在本市居住且办理港澳台居民居住证的未就业港澳台居民。

(三)缴费标准。居民医保和长护险的个人缴费部分同步缴纳,2024年度居民医保(含长护险30元/人)缴费标准见上表,符合城乡困难群众医疗救助对象的参保人员,个人缴费部分由政府全额承担。

### 二、常州市2024年度居民医保(含长护险)参保登记办理要注意哪些?

2023年度居民医保正常缴费人员,参保信息未发生变化的视作延续参保。新参保或2023年度未缴纳居民医保或参保信息发生变化的人员应当及时办理登记或变更手续,办理方式如下:

(一)现场办理。参保人员到本人户籍、居住证、学籍所在地的街道(镇)、社区(村)居民医保经办窗口现场办理参保登记手续,高等院校、职业院校(含技工学校)在校学生由学校统一办理参保缴费。

(二)掌上办理。登录“常州医保”微信公众号、“江苏医保云”手机App、“我的常州”App,点击“我要办”中的“城乡居民参保登记”模块办理参保登记手续。

(三)网上办理。登录“江苏省医疗保障局网上服务大厅”中的个人网厅,点击“我要办”中的“城乡居民参保登记”模块办理参保登记手续。

## 一码在手 医保无忧

在已开通医保电子凭证的医保定点医疗机构和药店就医购药时,仅需出示医保电子凭证二维码,即可直接结算医保费用。

医保电子凭证可通过“常州医保”微信公众号“医保电子凭证”菜单线上领取,也可通过国家医保App、微信、支付宝、授权金融机构等经由国家医保局和江苏省医保局认证的第三方渠道激活使用。没有智能手机的学生可以通过家长手机利用国家医保App或支付宝添加亲情账号的方式激活领取。



### 三、缴费方式

(一)省社会保障卡扣缴。“非从业居民、老年居民、未成年居民”个人缴费主要通过“江苏省社会保障卡”扣缴,批量扣费时间为10月底、11月底和12月底,请尽早在对应该银行账户存足相应保费。首次使用省保卡扣费的,参保人员应到对应银行网点办理金融功能激活手续,同时签订个人社保费委托扣款协议。应提供以下资料:参保人身份证原件(如果参保人为未成年人,由法定监护人携带身份证原件、未成年人身份证或户口簿为其办理,父母不是户主的,需要提供出生证等其他证明)、省保卡。

(二)线上缴费。11月1日起,可通过微信、支付宝、“我的常州”App电子钱包等渠道缴费。进入微信小程序或支付宝首页,搜索“江苏税务社保缴纳”,使用缴费小程序完成缴费;或登录“我的常州”App,在首页选择“服务—社会保障—社保缴费”办理缴费。

(三)线下缴费。可持银联卡至税务部门办税服务窗口使用POS机刷卡缴费;或持本人身份证到各银行网点查询缴费。签约扣缴、柜面缴费合作银行包括中国银行、农业银行、工商银行、建设银行、交通银行、江苏银行、江南银行、邮储银行。

(四)高等院校、职业院校(含技工院校)学生由学校统一收取保费后代缴。



常州税务微信公众号

### 四、缴费凭证查询打印

(一)登录“江苏省电子税务局”网站,选择“公共服务—特色业务—社保费缴费凭证打印”模块,进行社会保险费缴费凭证查询、打印。

(二)登录“我的常州”App,选择“服务—社会保障—社保缴费—缴费证明”,进行社会保险费缴费凭证查询、打印。

(三)登录江苏政务网,进入“江苏省税务局综合服务旗舰店”,选择江苏社保电子票据,进行社会保险费缴费凭证查询、打印。

(四)通过银行卡扣缴和银行柜面缴费的,可持身份证前往各合作银行网点打印《社会保险费电子票据》。

### 五、特别提醒

(一)居民医保和长护险是由政府主办的社会保险,通过个人缴纳和政府补助共同筹集保费。居民医保主要对参保人员因疾病、生育等发生的医疗费用进行保障;长护险主要对因年老、疾病、伤残导致失能后的生活照护和医疗护理费用进行保障。

(二)待遇享受期为2024年1月1日—12月31日。未在年度集中参保期办理居民医保和长护险参保缴费手续的居民,可申请补办当年度参保缴费手续,补缴其全年个人缴费部分,参保缴费成功当月起期满2个月后方可开始享受居民医保待遇。

## 居民医保政策介绍

### 一、住院待遇

一个结算年度内,参保人员在本市医保定点医疗机构住院发生的符合规定的医疗费用,超过起付标准后,医保统筹基金按比例予以支付。

医疗机构类别	老年居民/非从业居民		未成年居民/大学生	
	起付标准	支付比例	起付标准	支付比例
一级医疗机构	400元/次	90%	200元/次	95%
二级医疗机构	600元/次	80%	400元/次	90%
三级医疗机构	1000元/次	70%	600元/次	85%

注:参保人员在一个年度内累计住院和门诊特殊病医疗费用以35万元为最高支付限额标准;超过支付限额标准以上的医疗费用,基本医保统筹基金不予支付。

### 二、门诊待遇

(一)普通门诊统筹待遇。医保基金对参保人员在一个自然年度内,超过起付标准但在最高限额内符合规定的门诊医疗费用按一定比例给予补偿。具体标准见下表:

年度内累计合规医疗费用	基金支付比例	
	基层医疗机构	二级以上医疗机构
超过200元且在1500元以内的费用	50%	40%
超过6000元且在10万元以内的费用	40%	40%

基层机构:指社区卫生服务中心、社区卫生服务站、乡镇卫生院、村卫生室。

### (二)门诊慢性病待遇

1.门诊慢性病病种范围:高血压、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、干燥综合征、克罗恩病、慢性肝炎(中、重度)、慢性肾炎(中、重度)、帕金森氏综合征、恶性肿瘤。

2.申请办理。参保人员持省社保卡(或有效身份证、医保电子凭证)、定点医疗机构开具的有效诊断材料,至本人户籍、学籍或居住证所在地基层卫生服务机构的家庭医生处申请办理门诊慢性病待遇准入手续,社区卫生服务机构将登记准入信息上传至医保信息系统。除高血压、糖尿病外的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。

3.门诊慢性病待遇支付标准

门诊慢性病待遇病种	支付比例		合规医疗费用支付限额(元/年)
	社区卫生服务机构	其他定点医疗机构单位	
一个病种	50%	40%	800
两个及以上病种			1200

### (三)门诊特殊待遇

1.门诊特殊病范围。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。

2.申请认定。患有上述门诊特殊病且需在门诊进行相应治疗的参保人员,可到指定的二级以上定点医疗机构责任医生处申请,责任医生按诊断标准认定后,患者携带病史资料、社保卡等到医院医保办上传资料并复核。复核通过的,在认定的医院就诊刷卡即可享受。

3.待遇支付标准。一个年度内,在选定的定点医疗机构就医发生的合规特定病费用按规定标准支付。其中特选定的定点医疗机构开具的处方到指定的定点零售药店购药发生的费用按照开具处方的医疗机构的支付标准结算报销。

### (四)国家谈判药“双通道”管理及单独支付药品、特定病药品待遇

1.药品范围。我市“双通道”药品管理范围及单独支付药品品种统一执行省医保部门公布的国谈药“双通道”管理及单独支付药品名录,并根据省医保部门统一要求及时更新。对部分使用周期长、疗程费用高、临床价值高且未纳入省“双通道”管理及单独支付的药品,纳入我市特定病药品目录范围,参照国谈药“双通道”单独支付药品管理。

2.待遇支付标准。参保人员在国谈药定点医院和定点药店使用药品时,按以下标准支付:

类别	基金支付比例			医保支付标准
	支付比例	市外转院(诊)	未经审批市外转院(诊)	
“双通道”管理及单独支付药品、特定病药品	60%	市内支付比例的基础上降低5个百分点	在市内支付比例的基础上降低20个百分点	国家、省确定的谈判价和支付标准
其中罕见病药品(诺西那生钠注射液、利司扑兰口服溶液用散、阿加糖精α注射液浓溶液)	80%			

3.申请认定。患者携带省社保卡(或有效身份证、医保电子凭证)、相关病历材料(病理学或细胞学诊断、影像学报告、基因检测结果及诊治记录、出院小结等材料)至国谈药定点医院的责任医师处就诊,符合政策规定的由责任医师及医院确认,选择好约定购药的定点医院和定点药店后按规定向医保经办机构上传资料备案后即生效。

### (五)其他待遇

1.居民医保生育待遇。对连续参加居民医保满一年的人员,实行生育医疗费用补助。保险年度内发生符合计划生育规定的生育医疗费用,由居民医保基金按规定支付。其中,住院分娩费用按住院结算办法支付,符合规定的住院分娩医疗费用实际补偿比例如低于70%的,补足至70%。产前检查费用纳入普通门诊统筹支付范围。本地生育待遇刷卡直接结算。

2.新生儿居民医保追溯报销待遇。符合享受追溯报销待遇的新生儿,在参保缴费成功前发生的符合规定的医疗费用先自行垫付,待缴费成功后,再持省社保卡、费用票据等相关资料回本地生育保险医院重新结算。

3.特殊人员用血医保支付待遇。患有血液系统恶性肿瘤、血友病和再生障碍性贫血,经由市中心血站核准不能享受血站免费用血,或者超出免费用血额度的,按照自付40%的比例将规定的用血的项目纳入医保范围。

如何办理手续?患有以上三种疾病的参保人员需用血的,由二级以上医保定点医院肿瘤、血液科副主任以上医师确认后,携带病历、身份证复印件等至医师所在医院办理相关手续。

4.苯丙酮尿症。未成年居民第一诊断为典型的苯丙酮酸尿症(ICD-10:E70.0)或四氢生物喋呤(BH4)缺乏症等其他高苯丙酮酸尿症(ICD-10:E70.1)的患者,在定点救助医院发生的符合省采购管理要求的必需检查项目、治疗药品及特殊治疗食品的医疗费用纳入我市儿童苯丙酮尿症病种保障范围,医保统筹基金按75%比例予以支付,0-6岁、7-13岁、14-18岁年度内医疗费用支付限额分别为1.5万元、2万元、2.5万元。

如何办理享受待遇?参保人员在定点救助医院(常州市妇幼保健院)办理江苏省儿童苯丙酮尿症定点救治登记后,直接持省社保卡在常州市妇幼保健院刷卡结算。

## 大病保险待遇政策

大病保险主要保障参保人员在定点医疗机构发生的,经基本医疗保险补偿后,个人负担超过一定水平的住院和门诊特定病合规医疗费用。

补偿范围	起付标准(元)	基金补偿比例	最高限额	结算方式
符合甲、乙类医疗费用;特殊医用材料单价4万元以内;床位费最高限价以内	2万	2万~10万元60%	无	超过起付标准即时刷卡享受
		10万元以上70%		

城乡困难群众发生的住院和门诊大病合规医疗费用按下表享受大病保险待遇。

补偿范围	基金补偿比例	最高限额	结算方式
符合甲、乙类医疗费用;特殊医用材料单价4万元以内;床位费最高限价以内	2万元以内60%	无	即时刷卡享受
	2万~10万元70%		
	10万元以上80%		

## 医疗救助待遇支付政策

对医疗救助对象在定点医疗机构就医发生的符合规定的医疗费用,经基本医疗保险、补充医疗保险支付后,个人及其家庭难以承受的符合规定的自付医疗费用给予救助。医疗救助的医疗费用范围参照城乡居民大病保险保障范围执行。

医疗类别	人员类别	支付比例	最高限额
普通门诊	特困供养人员、困境儿童中的孤儿和事实无人抚养儿童	100%	1万元
	其他救助对象	80%	
住院、门诊慢性病、门诊特殊病、双通道单独支付药品、特定病药品	特困供养人员、困境儿童中的孤儿和事实无人抚养儿童	100%	20万元
	其他救助对象	80%	

注:患省定罕见病的救助对象,治疗机构治疗经省医保罕见病用药保障资金支付后的剩余药品费用,给予50%比例救助。

## 关于“常州惠民保”的相关告知

尊敬的各位“常州惠民保”参保人员:

感谢您一直以来对“常州惠民保”的关注和支持!为进一步扩大普惠型商业补充医疗保险覆盖面,提高惠民保险统筹共济和可持续发展能力,根据我省健全医保制度体系、完善商业补充医疗保险工作要求,“常州惠民保”暂停推出新一期产品。参保人员可以购买我省全省统一的“江苏惠民保1号”。

请已购买过往年度“常州惠民保”产品的参保人员放心,承保保险公司将按照保险合同约定,继续做好理赔、咨询等后续服务,为您和家人的健康保驾护航!

“常州惠民保”项目组  
2023年11月1日