城乡居民基本医疗保险

（2021医保年度）

**（一）参保缴费**

1.参保对象

（1）本市户籍非就业居民（老年居民、失业人员等）；

（2）学生少儿（本市户籍在本市托儿所、幼儿园、小学、初中、高中、中专、特殊学校、技校与职校（不含大专段）就读的学生、儿童和年龄在18周岁以下的不在校少年儿童和婴幼儿；符合入医条件的新市民未成年子女）；

（3）大学生（特指常熟理工学院、江苏联合职业技术学院常熟分院就读的大学生）；

（4）符合规定的其他人员。

2.筹资标准

2021年城乡居民基本医疗保险（含大病保险）财政补助标准790元/人，个人缴费标准为：

（1）非就业居民个人缴费350元/人；

（2）学生少儿个人缴费280元/人；

（3）2020年度已参保的新市民子女，如未取得2021年度入医资格，参保不享受财政补助，缴费按1070元/人全额缴纳；

（4）大学生个人缴费150/人。

3.结算年度

每年1月1日至12月31日。

4.待遇享受规则

（1）参保人员在每年集中缴费期参加居民医保并缴费的，可享受下年度的居民医保待遇。

（2）结算年度内，新迁入户人员、新增医疗救助对象、未就业的大学应届毕业生和复员退伍军人、与用人单位终止解除劳动关系后失业的和市政府规定的其他人员，按全年标准缴纳居民医保保费或按规定申请免缴后，待遇享受期为参保缴费之次月至保险年度末。

（3）新生儿可在出生后三个月内，按2021年全年标准缴费后，从出生之日起享受居民医保待遇。出生日期在2021年1月1日之前的，在足额补缴2020年度保费后，可按规定结付出生日至2020年末的医疗费用。

**（二）普通门诊**

1.参保居民发生的符合结付规定的普通门诊医疗费用，在基金支付限额内分级结付。

2.参保居民在家庭医生签约服务单位发生的符合结付规定的医疗费用，结付标准在原有基础上提高10%，最高不超过55%。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人员类型 | 社区卫生  服务站 | 社区卫生  服务中心 | 苏州其他  医疗机构 | 苏州市外医疗机构 | 基金支付  限额 |
| 签约对象 | 55% | 50% | 30% | 20% | 1300元 |
| 其他人员 | 50% | 40% | 30% | 20% |

3.两病(高血压、糖尿病）保障对象在医保结算年度内，门诊累计自负300元后，在定点医疗机构发生的符合“两病"用药范围的医疗费用，居民医保基金分别按照二级及以下定点医疗机构55%、三级定点医疗机构35%的比例结付。符合“两病”之一诊断标准的，另设门诊费用限额2600元；同时符合“两病”诊断标准的，另设门诊费用限额3400元。

**（三）特殊病种大额门诊**

参保居民发生的符合结付规定的特殊病种大额门诊医疗费用，居民医保待遇按病种限额支付。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 疾病类型 | 支付标准 | 费用支付限额 |
| 恶性肿瘤放（化）疗、终末期肾病透析、器官移植后的抗排异药物治疗 | 90% | 35万  （与住院费用合并累计） |
| 血友病 | 90% | 6万元 |
| 再生障碍性贫血 | 90% | 0.8万元 |
| 老年性白内障 | 90% | 0.38万元 |
| 儿童苯丙酮尿症 | 70% | 2.2—3.6万元 |
| 重性精神病 | 4000元以内按100%结付，4000元—1万元以内费用，按60%结付。 | |
| 疾病类型 | 支付标准 | 基金支付限额 |
| 系统性红斑狼疮、垂体性尿崩症、克隆病和肝豆状核变性 | 75% | 1万元 |
| 先天性丙种球蛋白缺乏症 | 75% | 2万元 |

**（四）住院**

参保居民发生的符合结付规定的住院医疗费用，实行起付标准内自负、超过起付标准部分累计计算、分级分段按比例结付、年度支付限额的办法。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 保障人群 | 医疗机构等级 | 起付线 | 住院报销比例 | 费用支付限额 |
| 非就业  居民 | 三级 | 800 | 起付线-4万：75%；  4万-10万：80%；  10万-20万：85%；  20万-35万：90% | 35万（住院与特殊病种大额门诊医疗费用合并累计） |
| 二级 | 500 |
| 一级及基层 | 300 |
| 学生少儿/  大学生 | 三级 | 500 |
| 二级 |
| 一级及基层 |

备注：

1.非就业居民当年第二次住院起付线标准为该院首次起付标准的50%，当年第三次及以上住院的起付线标准统一为100元。

2.学生少儿和大学生结算年度内住院的起付标准统一为500元。

3.苏州大市外转诊人员住院每次起付线非就业居民为800元，学生少儿和大学生为500元。

**基本医疗保险不予支付的费用**

1.应当从工伤保险基金中支付的。

2.应当由第三人负担的。

3.应当由公共卫生负担的。

4.在境外就医的。

5.体育健身、养生保健消费、健康体检。

6.不符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目范围、医疗服务设施标准所规定项目范围的。（国家另有规定的除外）

7.国家规定的基本医疗保险基金不予支付的其他费用。