

2024 年度常州市大学生居民基本医疗保险宣传提纲

（2023 年 9 月）

一、参保缴费办理

（一）参保对象：在常州市各类高等院校就读的在校大学生（以下简称大学生）。

（二）缴费标准：2024 年度大学生居民医保（含长护险）个人缴费标准为每人每年 230 元，各级政府财政补助每人每年 1270 元。其中困难大学生个人缴费部分政府财政给予全额资助。

（三）参保登记：国家医保局办公室 教育部办公厅《关于做好大学生参加基本医疗保险相关工作的通知》（医保办发〔2023〕15 号）文件要求大学生原则在高校所在地参加基本医疗保险，《江苏省医疗保障条例》规定高等院校学生由学校统一办理参保登记。

（四）保费缴纳

个人缴费部分由学校代收代缴，学校统一归集后缴税务机关。高校学生自 2024 年度 1 月 1 日至 12 月 31 日享受城乡居民基本医疗保险待遇。新生入学参保并缴纳保费的，2023 年度 9 月 1 日至 12 月 31 日入学当年的 9 月 1 日起享受城乡居民基本医疗保险待遇。未在 2023 年集中缴费期参保缴费的，2024 年期间参保的，自个人缴费到账当月起计算待遇享受等待期且待遇享受等待期满 2 个月后方可享受居民医保待遇。

提醒：国家医保政策规定，不允许重复参保，建议您不要在不同统筹地区重复参加居民医疗保险，缴纳医保费。

二、就医凭证办理

（一）江苏（常州）一卡通（江苏省社会保障卡）申领

（1）学校办理：由学校统一采集学生个人信息，向市社会保障卡管理服务中心申请办理。制卡完成后，由学校发放至学生个人。

（2）个人办理：本人携带有效身份证件原件（代办需携带双方有效身份证件原件）到社会保障卡服务网点办理。若系统提示需采集照片，申请人请按要求提供电子照片。

（二）医保电子凭证申领

（1）微信搜索“常州医保”微信公众号，点击“医保凭证”菜单，按提示激活。激活后，可在微信“我”-“卡包”-“票证”中查看或使用。

（2）支付宝实名认证用户在支付宝搜索“医保电子凭证”，按提示激活。激活后，可在支付宝“卡包”-“证件”中查看或使用。

三、居民基本医疗保险待遇

（一）住院医疗待遇

参保大学生住院发生的符合基本医保政策范围内的医疗费用每一结算年度超过起付标准且在支付限额内的医疗费用，统筹基金按一定比例给予补偿。具体标准见下表：

医疗机构类别	起付标准（元）	起付至费用限额内的费用，统筹基金结付比例	符合基本医保政策范围内的医疗费用限额（万元）
一级医疗机构	200 元/次	95%	35 万元
二级医疗机构	400 元/次	90%	
三级医疗机构	600 元/次	85%	

（二）门诊特殊病待遇

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、器官移植术后抗排异治疗、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、医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以下标准支付。

序号	病种名称及治疗方式		支付比例	认定时限	认定医院	指导限额
1	恶性肿瘤	放疗、化疗、介入治疗、生物靶向药物治疗、内分泌治疗	一级医疗	1 年	开设肿瘤专科的二级（收费等级）以上定点医疗机构	——

2	慢性肾功能衰竭	血液透析、腹膜透析、非透析治疗	机构 95 %； 二级医疗机构 90 %； 三级医疗机构 85 %	——	具有肾内科、血液净化中心的二级以上定点医院	——
3	严重精神障碍	精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执型精神病、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍		——	德安医院、第 904 医院（常州院区）、溧阳市南渡镇中心卫生院、金坛二院、武进三院	——
4		其他严重精神障碍类疾病		1 年	德安医院、第 904 医院（常州院区）	——
5	血友病			——	开设血液专科的三级医院	6 万元/年
6	器官移植术后抗排异治疗			——	具备器官移植术后抗排异治疗技术条件的三级医院	术后第一年 10 万元、第二年及以后 7 万元
7	再生障碍性贫血			——	开设血液专科的三级医院	1.5 万元/年
8	系统性红斑狼疮			——	常州一院、常州二院、常州中医院、武进人民医院、溧阳市人民医院、金坛一院	2.5 万元/年
9	肺结核			1 年	常州三院、溧阳人民医院、金坛一院、武进中医院	1.5 万元/年

（三）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、阿加糖酶 α 注射用浓溶液）	80%			

3.申请认定。患者携带相关病历材料（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。

（四）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）、帕金森氏综合症、恶性肿瘤。

2.申请办理。参保人员持定点医疗机构开具的有效诊断材料，至本人户籍、学籍或居住证地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

（五）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。

五、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 万以	2 万	2 万-10 万 60%	无	超过起付标准即时 刷卡享受
		10 万以上 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 万以内；	2 万以内 60%	无	即时刷卡 享受
	2 万-10 万 70%		
	10 万以上 80%		

六、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 万元
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，制定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。

七、异地就医政策

（一）异地就医范围对象

人员类别		异地就医对象
异地长期居住人员		在常州市外长期居住的参保人员
临时外出就医人员	异地转诊就医人员	受我市医疗技术、设备等限制经具有转诊资质的医疗机构批准，需要到常州市外医疗机构继续就医的参保人员
	其他临时外出人员	以上条件均不满足，自行异地就医参保人员

（二）异地就医登记备案

人员类别	备案方式	
	窗口备案	不见面备案
异地长期居住人员	本人医保电子凭证、有效身份证件或江苏省社保卡；居住证明或个人承诺书	登录“常州医保”微信公众号、“常州医保”小程序、常州市医保局官网网上服务大厅、“国家异地就医备案”小程序、“江苏医保云”APP

临时外出就医人员	其他临时外出人员	医保电子凭证或有效身份证件或江苏省社保卡	等，按提示录入信息并传输相关材料
	异地转诊就医人员	在具有转诊资质的医疗机构直接办理异地转诊备案手续。	

（三）异地就医待遇标准

1.医保目录及范围。参保人员在江苏省内异地就医直接结算时发生的门诊住院费用，执行江苏省统一的基本医疗保险药品目录、诊疗项目及耗材和医疗服务设施标准范围（以下简称医保目录及范围）；参保人员跨省异地就医直接结算时发生的门诊住院费用，执行就医地规定的医保目录及范围。

2.医疗保险待遇。参保人员按规定办理异地长期居住备案手续或异地急诊，发生的医疗费用，基本医保基金支付比例与市内相应医疗机构支付比例一致；参保人员按规定转诊到市外医疗机构继续就医发生的医疗费用，基本医保基金支付比例在市内相应医疗机构支付比例的基础上降低 5 个百分点；未按规定办理转诊手续，到市外医疗机构就医发生的医疗费用（限住院、门诊大病、特药费用），基本医保基金支付比例在市内相应医疗机构支付比例的基础上降低 20 个百分点；在市外非医保定点医疗机构发生的医疗费用，基本医保基金不予支付。

（四）异地就医费用结算。异地就医分为通过异地就医信息系统直接结算医疗费用（以下简称直接结算）和参保人先行全额垫付医疗费，再回参保地医保经办机构或委托机构零星报销（以下简称零星报销）两种。

- 1.直接结算。办理了异地就医备案手续的人员，持医保电子凭证或社会保障卡在异地就医联网医疗机构就医时，可直接结算。
- 2.零星报销。

类别	需携带材料
1、办理异地就医的三类人员在异地未联网刷卡，发生的门诊和住院费用	1、医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；2、医疗收费票据；3、费用明细清单；4、处方病历资料或诊断证明或出院小结；5、本人银行借记卡；6、代办人身份证；7、其它：意外伤害就医的应提供交通事故认定书、法院判决书、调解协议书等公检法部门出具的相关证明材料，无法提供的应先填写个人承诺书，急诊需提供急诊诊断证明。
2、未按规定办理转诊手续直接到市外就医的特定病、双通道药品和住院费用	
3、办理市外转院转诊手续人员在异地未联网刷卡，发生的门诊和住院费用	

（五）医保中心经办大厅地址：

名称	地址
市区	常州市锦绣路 2 号市政务服务中心四楼大厅
溧阳市	溧阳市琴园路 8 号（奥体停车场西侧）一楼医保服务专区
金坛区	金坛大道 150 号金坛区人社服务中心一楼大厅
武进区	常州市武南路 518 号武进人力资源市场 2 楼大厅
新北区	常州市云河路 69 号新北区政务服务中心三楼大厅
天宁区	常州市竹林北路 256 号天宁区政务服务中心一楼大厅
钟楼区	常州市白杨路 16 号丁香苑 10 幢政务服务中心医保综合窗口
经开区	常州市东方东路 168 号政务服务中心一楼大厅

如您想进一步了解我市医保政策及具体办事流程,可以致电 12393,或登录市医保局官网、“常州医保”微信公众号。如您想进一步了解医保的缴费渠道及方式,请关注“常州税务”微信公众号。常州惠民保是常州医保局指导下的普惠型补充商业医疗保险，购买或咨询敬请关注“常州惠民保”公众号。

如遇政策调整,则按新的政策、规定执行。



常州医保微信公众号 常州税务微信公众号 江苏医保云 APP 常州惠民保微信公众号