

溧阳市基本医疗保险政策解读（三）

（职工医疗保险）

一、我市职工医疗保险的参保范围及对象有哪些？缴费比例是多少？缴费方式及缴费时间？

答：（一）参保范围及对象：我市行政区域内所有用人单位，包括企业、机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位及其与之形成劳动关系的所有职工，退休（职）人员，都要参加职工医疗保险。包括部、省属单位及在我市的外地机构参加我市的职工医疗保险。在劳动、人事代理机构挂靠人员，灵活就业人员、被征地农民可以参加职工医疗保险。

（二）缴费比例：职工医疗保险费用由用人单位和职工共同缴纳。用人单位缴费比例为7.5%（企业）、8%（机关事业），个人缴费比例2%。灵活就业人员缴费比例10%。公务员医疗补助在职人员单位缴费比例1%，退休人员单位缴费比例1.5%。所有参保人每人每月缴纳5元医疗救助金。我市2019年上半年单位最低缴费数为：3125元，最高缴费基数为：19935元，灵活就业人员缴费基数为：3125元。

二、医保卡个人账户是按什么标准划入的？

答：（一）在职人员个人账户划入：职工个人缴纳的基本医疗保险费（本人缴费2%），全部计入个人账户。用人单位缴纳的基本医疗保险费分为两部分，一部分用于建立统筹基金，一部分划入个人账户。单位具体划入个账情况见下表：

35周岁(含)及以下	0.9%*单位职工平均工资
36周岁至45周岁(含)	1.4%*单位职工平均工资
46周岁至退休年龄	2.2%*单位职工平均工资

（二）退休（退职）人员个人账户划入：退休（职）人员，按核定退休基数5%划入。

（三）享受公务员医疗补助人员个人账户划入：在职工工按划拨基数1%划入，退休（职）人员按核定基数1.5%划入。

三、职工医疗保险的药品目录、诊疗项目、特殊医用材料目录按什么规定执行？

答：我市职工医疗保险药品库、诊疗库、特殊医用材料库三库目录按江苏省基本医疗保险目录库执行。

四、我市职工医疗保险的特药有哪些？待遇怎么申请？报销比例是多少？

答：（一）老特药：1、曲妥珠单抗2、甲磺酸伊马替尼（格列卫、昕维格尼可）3、尼洛替尼片（达希纳）。新特药：1、福韦司群注射液（芙仕得）2、甲苯磺酸拉帕替尼片（泰立沙）3、贝伐珠单抗注射液（安维汀）4、重组人血管内皮抑制素注射液（恩度）5、盐酸埃克替尼片（凯美纳）6、吉非替尼片（易瑞沙）7、吉非替尼片（艾瑞可）8、盐酸厄洛替尼片（特罗凯）9、甲苯磺酸索

拉非尼片（多吉美）10、依维莫司片（飞尼妥）11、醋酸阿比特龙片（泽珂）12、利妥昔单抗注射液（美罗华）13、西达本胺片（爱谱沙）14、来那度胺胶囊（瑞复美）15、注射用硼替佐米（万珂）16、尼妥珠单抗注射液（泰欣生）。

（二）“特药”对应的病种分类：乳腺癌、胃癌：1、福韦司群注射液（芙仕得）2、甲苯磺酸拉帕替尼片（泰立沙）3、注射用曲妥珠单抗（赫赛汀）；肠癌、肺癌：1、贝伐珠单抗注射液（安维汀）2、重组人血管内皮抑制素注射液（恩度）3、盐酸埃克替尼片（凯美纳）4、吉非替尼片（易瑞沙）5、吉非替尼片（艾瑞可）6、盐酸厄洛替尼片（特罗凯）；癌、肝癌、前列腺癌：1、甲磺酸索拉非尼片（多吉美）2、依维莫司片（飞尼妥）3、醋酸阿比特龙片（泽珂）；血液肿瘤：1、利妥昔单抗注射液（美罗华）2、西达本胺片（爱谱沙）3、来那度胺胶囊（瑞复美）4、注射用硼替佐米（万珂）5、甲磺酸伊马替尼片（格列卫）6、甲磺酸伊马替尼片（昕维）7、甲磺酸伊马替尼胶囊（格尼可）8、尼洛替尼片（达希纳）；鼻咽癌：尼妥珠单抗注射液（泰欣生）。

（三）特药申请流程：参保患者或代办人带齐申请材料（《江苏省医疗保险特药使用申请表》（常州市一院、二院等特药定点医疗机构的特药责任医师处领取并填写）、医保卡（社会保障卡）、相关医疗文书（基因检测、病理诊断报告、影像报告、门诊病历、出院小结）和患者一寸彩照一张）来我中心提出申请，按规定进行资格审核，符合条件的发给《江苏省医疗保险特药待遇证》，可享受一个医疗年度的特药医保待遇。

（四）特药报销流程及报销比例：带齐资料（《江苏省医疗保险特药待遇证》、医保卡（社会保障卡）、门诊病历、特药责任医师开具的门诊处方、购药发票、办理人的身份证复印件），来中心医保报销窗口报销，特药报销比例分别为老特药75%、新特药65%，（常州地区发生的费用），如特药在常州地区以外购买的需提供我市二级医院开具的转院证且报销比例降低10个百分点，未办理转诊手续老特药、新特药报销比例分别为37.5%、32.5%。

五、我市职工医疗保险住院起付线与报销比例是多少？

住院次数 医院等级	第一次住院	第二次住院	第三次住院	第四次住院 (及四次以上)
	住院	住院	住院	住院
本地二级医院	500	300	200	100
本地一级医院	400	300	200	100
异地居住二级及以上医院	700	500	300	100
异地居住一级医院	400	300	200	100
市外转诊医院	700	500	300	100

（二）范围内费用分段报销比例：			
	支付段	在职支付比例	退休支付比例
市内住院 统筹金支付段	起付线至1万元	85%	91%
	10000元以上至3万元	90%	94%
	30000元以上至15万元	95%	97%
异地居住住院 统筹金支付段	起付线至1万元	85%	91%
	10000元以上至3万元	90%	94%
	30000元以上至15万元	95%	97%
市外转诊住院 统筹金支付段	起付线至1万元	75%	81%
	10000元以上至3万元	80%	84%
	30000元以上至15万元	85%	87%
基本医疗保险统筹基金最高支付限额15万元，以上15万指的是统筹支付金额			

参保人员未按规定办理转外就医手续，到市外定点公立医院住院就诊，符合医保支付范围的住院医疗费用，在按规定办理转外就医手续统筹基金支付标准的基础上下降20%结算；到市外定点非公立医院就诊，符合医保支付范围的住院医疗费用，在按规定办理转外就医手续统筹基金支付标准的基础上下降30%结算。参保人员到市外非定点医院发生的医疗费用，不予报销。

六、我市职工医疗保险医疗救助金报销比例？

答：我市职工医疗保险医疗救助金报销政策是指一个自然年度内，参保职工基本统筹报销金额达15万元后，范围内费用按规定由医疗救助金支付，报销比例为90%，无最高支付限额。

七、我市职工医疗保险门诊特殊病种有哪些及待遇是什么？

答：（一）1、甲类传染病（鼠疫、霍乱）；2、狂躁型精神病；3、艾滋病；以上三类特殊病种的专科门诊（含急诊、留观）或在专科医院住院符合医疗保险范围的费用直接由统筹基金结付，个人不承担自负比例。患以上三类疾病的职工在诊治其他疾病（门诊、住院）时，按一般参保职工基本医疗保险规定办理；在治疗以上三类病种的同时又做其它检查或诊治其它疾病时，按分类报销处理。

（二）恶性肿瘤；慢性肾炎（中、重度）；尿毒症；糖尿病（中、重度）；冠心病；肺心病；脑出血、脑梗塞恢复期；高血压（Ⅲ期）；慢性病毒性肝炎（中、重度）；再生障碍性贫血；红斑狼疮；类风湿性关节炎；帕金森综合征；风湿性心脏病，上述门诊医疗费用过高的疾病，年度内对应病种范围内的合规费用分段补助：1000元以上至5000元部分补助70%，5000元以上至基本医疗保险最高支付限额部分补助80%，超过最高支付限额由医疗救助金支付90%。（未完待续）

