

溧阳市人民政府办公室文件

溧政办发〔2021〕70号

市政府办公室关于调整2022年度 溧阳市城乡居民基本医疗保险政策的通知

各镇（街道）人民政府（办事处），江苏省溧阳高新区、天目湖旅游度假区、溧阳经济开发区管委会，天目湖生命康原、现代农业产业园、旧城更新与建设指挥部，市各委办局、直属企事业单位：

为进一步健全基本医疗保障体系，完善基本医疗保障政策，根据《常州市委办公室 市政府办公室印发〈关于基本医疗保险和生育保险市级统筹的实施意见〉的通知》（常办发〔2020〕17号）、《常州市政府办公室关于调整常州市基本医疗保险和生育保险市级统筹政策待遇的通知》（常政办发〔2020〕72号）、《常州

市政府办公室关于明确2022年度常州市城乡居民基本医疗保险筹资标准的通知》（常政办发〔2021〕72号）等文件精神，现就调整溧阳市城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）政策通知如下：

一、调整居民医保筹资标准

（一）2022年本市居民医保筹资标准调整为老年居民、非从业居民1800元，未成年居民、高校大学生1400元，其中：老年居民、非从业居民、未成年居民、高校大学生个人缴费标准分别为700元/人、700元/人、360元/人、200元/人；老年居民、非从业居民、未成年居民政府补助分别为1100元/人、1100元/人、1040元/人；高校大学生省财政补助为1200元/人。

（二）当年度居民医保基金出现支付不足时，由同级财政予以补足。

二、调整居民医保待遇项目及标准

居民基本医疗保险统筹待遇统一调整为普通门诊统筹、门诊慢性病、特定病和住院等待遇项目，对参保人员按规定在开通基本医疗保险统筹项目的定点医药机构发生的合规费用给予保障。原已享受门诊待遇（包括高血压、糖尿病及门诊大病等）的参保人员，可按规定直接享受门诊慢性病、特定病等待遇，同时不再享受原门诊相关待遇。

（一）普通门诊待遇。对参保人员发生的合规普通门诊医疗费用（不含已享受其他门诊统筹待遇的医疗费用）给予保障。

一个年度内，起付标准为200元；医疗费用支付限额为1500

元；对超过起付标准且在支付限额以内的医疗费用，在首诊医疗机构发生的由统筹基金支付50%，按规定办理转诊手续在二级以上医疗机构发生的由统筹基金支付40%。在上述待遇基础上，对超过6000元且在10万元以内的医疗费用，符合首诊转诊规定的由统筹基金支付40%。对未按规定办理转诊手续在二级以上医疗机构发生的医疗费用，基金支付比例降低10个百分点。参保人员急诊抢救、在本市指定专科医疗机构中指定专科门诊就医、未成年居民和高校大学生就医、以及异地就医参保人员在异地就医的，不受首诊、转诊制的限制。

（二）门诊慢性病待遇。对高血压、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、系统性红斑狼疮、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、恶性肿瘤等慢性病患者，发生的800元/年以内的合规药品费用给予保障，不设起付标准，基金按定点社区卫生服务机构50%、其他定点医疗机构40%的比例支付。其中，同时符合两个以上病种的合规药品费用支付限额提高至1200元/年。超过支付限额的医疗费用，按规定纳入普通门诊统筹保障范围。

（三）特定病待遇。对特定病患者门诊发生的符合规定的尿毒症血液、腹膜透析治疗费和抗贫血治疗药费，器官移植后的抗排斥药费和环孢素浓度测定费，恶性肿瘤放、化疗费，血友病药费，再生障碍性贫血药费，重症精神病以及癫痫伴发精神障碍药费给予保障。一个年度内，起付标准为800元（重症精神病以及

癫痫伴发精神障碍患者除外)，超过起付标准的医疗费用由医保基金按住院待遇标准支付，并纳入住院医疗费用累计计算范围；部分病种的医疗费用支付限额为血友病6万元、再生障碍性贫血药费1.5万元、器官移植后的抗排斥药费和环孢素浓度测定费按年递减(术后第一年10万元、第二年7万元，第三年及以后5万元)。对参保人员发生的特定病费用超过支付限额的，经临床专家建议，可以适当提高支付限额，但不超过治疗推荐方案中最低维持使用量。其中，对纳入省特药范围的药品，以及部分肿瘤患者在门诊使用的特定药品，医保基金根据谈判价格在支付限额内按一定比例支付。

(四) 住院待遇。对参保人员住院发生的合规费用给予保障。一个年度内，对超过起付标准且在支付限额以内的医疗费用，“老年居民”“非从业居民”由统筹基金按一级医疗机构90%、二级医疗机构80%、三级医疗机构70%的比例支付，“未成年居民”“高校大学生”由统筹基金按一级医疗机构95%、二级医疗机构90%、三级医疗机构85%的比例支付；医疗费用支付限额为30万元。

(五) 生育待遇。对连续参加居民医保满1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。

三、调整特殊医用材料待遇（补偿）标准

属于符合支付范围的特殊医用材料，由基本医保基金按以下规定支付：

（一）单价200元以内的特殊医用材料，直接由基本医疗保险基金按规定支付。

（二）单价超过200元的特殊医用材料，在2万元以内的部分，由个人自付30%，再由基本医疗保险基金按规定支付；超过2万元的部分至4万元（含）以内的部分，由居民大病保险按规定支付，超过4万元以上的部分由个人自负。

四、其他

本通知自2022年1月1日起实施，以前有关规定与本通知不一致的，按本通知执行。

溧阳市人民政府办公室

2021年11月5日

（此件公开发布）

抄 送：市委办，市人大办、政协办。

溧阳市人民政府办公室

2021年11月5日印发
