太仓市基本医疗保险和生育保险市级统筹

基本政策和待遇标准调整方案

根据《苏州市基本医疗保险和生育保险市级统筹实施意见》（苏府办〔2020〕62号）和《苏州市基本医疗保险和生育保险市级统筹基本政策和待遇标准调整方案》（苏府规字〔2020〕3号）文件精神，为落实苏州市级统筹相关要求，结合我市实际，制定本方案。

一、总体目标

按苏州市级统筹进度实施基本政策和待遇标准调整工作，全面落实《苏州市基本医疗保险和生育保险市级统筹基本政策和待遇标准调整方案》（以下简称“苏州方案”）明确的各项要求，平稳、妥善处理好个性遗留问题，实现我市医疗保险各项政策与苏州接轨。

二、基本原则

（一）依法依规原则。按照国家、省市相关规定和苏州方案进行调整。

（二）有序推进原则。与苏州方案政策待遇差距较大的项目，设置过渡期，成熟一项统筹一项，稳妥推进。

（三）部分超前原则。有利于提高当地参保人员整体医保水平的项目，提前统筹。

（四）平稳衔接原则。对个性遗留问题，本着尊重事实存在，最合理化地实现与苏州方案政策一致。

三、具体政策

（一）职工基本医疗保险

1．筹资政策

（1）缴费基数：2020年7月1日至2021年6月30日，医保缴费基数下限以我市养老保险的缴费基数下限为准。2021年7月1日起，全面执行省人社厅、财政厅和医保局公布的社会保险缴费基数上下限，在职职工个人缴费基数为本人上一年度月平均工资，灵活就业人员缴费基数为每年省文件公布的在职职工缴费基数下限。

（2）缴费比例：2020年7月1日起，职工医保单位缴费比例为6%（基本医疗保险基金）加1%（地方补充医疗保险基金），个人缴费比例为2%；灵活就业人员缴费比例为9%（缴纳单位和个人缴费比例之和）；应缴未缴人员应足额缴纳统筹基金和个人账户之和9%。

（3）补缴基数：2020年7月1日至2021年6月30日，医保补缴基数以我市养老保险的补缴基数为准。2021年7月1日起，在职职工和灵活就业人员补缴基数为上一年度全省从业人员平均工资。

（4）补缴比例：2020年7月1日起，补足年限缴费人员补缴比例为5%，全部划入统筹基金。

2．个人账户

（1）在职职工：我市现行在职职工各年龄段个人账户划入比例与苏州方案中一致，故照旧执行。

（2）退休人员：2021年7月1日起，按本人月养老金的5%为基数按年划入，作为个人账户初始金。不满70周岁的以1350元为下限，70周岁以上的以1550元为下限。上限统一为3000元。后续年度个人账户的划拨额度按照苏州规定的统一定额予以调整。

3．地方补充医保基金

2020年7月1日起，用人单位缴纳的7%，分设为6%+1%， 1%为地方补充医保基金，主要用于支付普通门诊和门诊慢性病费用。经办机构从统筹基金中划出全部职工工资总额的0.5%按月转入地方补充医保基金。退休人员不缴纳。门诊特定项目病种发生的医疗费用不在地方补充基金支付范围。

4．大额医疗费用社会共济基金

2020年7月1日起，调整大额医疗费用社会共济基金筹资标准，由在职职工和灵活就业人员按每人每月5元的标准缴纳；退休人员个人不缴纳，由经办机构按60元/年的标准从基本医疗保险统筹基金中划转。大额医疗费用社会共济基金用于参保人员年度内住院费用和门诊特定项目费用超过基本医疗保险统筹基金支付封顶线以上部分的补助。

5．门诊待遇

2021年7月1日起，统一职工医保门诊待遇政策，包括门诊医疗机构等级划分、起付线、封顶线、支付比例。具体标准如下：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参保人员 | 医疗机构等级 | 起付线（元） | 报销比例 | 封顶线（元） |
| 在职 | 三级 | 600 | 60% | 4000 |
| 二级 | 75% |
| 一级及基层 | 80% |
| 退休 | 三级 | 400 | 70% | 4800 |
| 二级 | 85% |
| 一级及基层 | 90% |
| 灵活就业 | 三级 | 600 | 60% | 4000 |
| 二级 | 75% |
| 一级及基层 | 80% |

6．住院待遇

2020年4月1日起，统一职工医保住院待遇政策，包括住院医疗机构等级划分、起付线、封顶线、支付比例。具体标准如下：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参保人员 | 医疗机构等级 | 起付线（元） | 报销比例 | 封顶线（万元） | 封顶线  以上 |
| 在职 | 三级 | 800 | 起付线-4万元：90%  ≥4万元：95% | 35 | 由大额医疗费用社会共济基金按95%的比例予以支付 |
| 二级 | 600 |
| 一级 | 300 |
| 退休 | 三级 | 600 | 起付线以上95% |
| 二级 | 400 |
| 一级 | 200 |
| 灵活就业 | 三级 | 800 | 起付线-4万元：90%  ≥4万元：95% |
| 二级 | 600 |
| 一级 | 300 |
| 注：年度内第二次住院起付线为第一次的50%，第三次及以后起付线为100元。 | | | | | |

7．关于大龄人员转入职工基本医保

根据苏州要求，2022年7月1日起，超过法定退休年龄的所有人员不再转入职工基本医疗保险。

8．结算周期

2021年起，统一职工医保基金结算周期为每年7月1日。

（二）城乡居民基本医疗保险

1．新增参保人员范围

2021年1月1日起，将在本市托儿所、幼儿园、小学、初中、高中、中专、特殊学校、技校与职校就读的学生、儿童全部纳入居民医保范围。其中非本市户籍人员的子女首次参加城乡居民医保的，应当符合上级及本市相关规定。

2．筹资政策

我市居民医保筹资政策按以下两步实现。

（1）2021年4月1日起，我市居民医保参保人员按照非就业居民、学生少儿、大学生三类人群分类筹资，筹资标准按2020年度标准按月累计，筹至2021年12月31日。

（2）2022年1月1日起，按照新结算年度，完成筹资。具体标准如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参保对象 | 筹资标准（元/年） | 个人筹资标准（元/年） | 财政补贴（元/年） |
| 非就业居民 | 1300 | 450 | 850 |
| 学生少儿 | 1110 | 260 | 850 |
| 大学生 | 1000 | 150 | 850 |

3．门诊待遇

2022年1月1日起，统一居民医保门诊待遇政策，包括门诊医疗机构等级划分、起付线、封顶线、支付比例。具体标准如下：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 保障人群 | 医疗机构等级 | 起付线 | 报销比例 | 封顶线（元） |
| 未就业  居民 | 三级 | 无 | 35% | 1200 |
| 二级 | 40% |
| 一级 | 签约65%；非签约55% |
| 学生少儿 | 三级 | 65% |
| 二级 |
| 一级 |

4．住院待遇

2022年1月1日起，统一居民医保住院待遇政策，包括住院医疗机构等级划分、起付线、封顶线、支付比例。具体标准如下：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 保障人群 | 医疗机构等级 | 起付线（元） | 报销比例 | 封顶线（万元） |
| 未就业  居民 | 三级 | 800 | 起付线~4万元：75%  4万元~10万元：80%  10万元~20万元：85%  20万元~35万元：90% | 35 |
| 二级 | 500 |
| 一级 | 300 |
| 学生少儿 | 三级 | 500 |
| 二级 |
| 一级 |
| 注：第二次住院起付线为首次的50%，第三次起均为100元。 | | | | |

5．结算周期

2022年起，统一居民医保基金结算周期为每年1月1日。

（三）门特门慢政策

苏州鉴于各地门特门慢政策待遇差异较大，为稳慎过渡，将在以上初步统筹方案基础上研究门诊特定项目和门诊慢性病的疾病编码、诊断标准、报销范围、报销目录等，后期将结合数据测算结果进一步完善全市统一的门特门慢统筹方案。我市将按照苏州下一步统筹方案执行。

（四）大病保险

2020年4月1日起，统一大病保险待遇与苏州大病医疗保险的结构体系和待遇标准一致。在苏州规定统筹期限内，根据基金收支余情况，逐步提高筹资标准，实现接轨。具体标准如下：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 筹资标准 | | 职工医保110元/人/年。个人按70元/人/年从医保基金中划转（其中20元从个人账户划转；50元从地方补充医保基金中划转，不缴纳地方补充医疗保险费的人员从基本医疗保险统筹基金中划转）。财政补助40元/人/年。  居民医保110元/人/年。其中城乡居民医保基金划转70元/人/年，财政补助40元/人/年。 | | |
| 起付线 | | 自负费用 | 6000元 | |
| 自负和合规费用合计 | 20000元 | |
| 目录库 | | 苏州大病保险目录库 | | |
| 赔付比例 | 费用分类 | 费用区间段 | 普通参保人员  支付比例 | 实时救助人员  支付比例 |
| 自负费用 | 3000元（含）~6000元（不含） | - | 35%（+800元） |
| 6000元（含）~1万元（含） | 30%（+800元） | 35% |
| 1万元（不含）~2万元（含） | 40% | 45% |
| 自负和合规自费费用合计 | 2万元（不含）~10万元（含） | 60% | 65% |
| 10万元（不含）~20万元（含） | 70% | 75% |
| 20万元（不含）以上 | 80% | 85% |
| 备注 | | 实时救助人员起付线减半，各赔付比例提高5% | | |

（五）长期护理保险

2020年4月1日起，长期护理保险筹资标准、评估标准、筹资方式跟通苏州。

2021年4月1日起，结构体系与待遇标准跟通苏州，实现全面接轨。具体标准如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 筹资标准 | | 职工60元/人/年（从职工医保统筹累计结余基金划转）  居民30元/人/年（从居民医保统筹累计结余基金划转） |
| 评估标准 | | 重度失能：0~51分  中度失能：52~100分  轻度失能：101~169分  正常：170分 |
| 待遇支付标准 | 机构护理 | 生活照料费：  重度失能：30元/天/人  中度失能：23元/天/人 |
| 居家护理 | 1、生活照料费：  重度：每月服务15次，每次2小时  中度：每月服务13次，每次2小时  每小时40元，其中基金支付37.5元，个人支付2.5元，实时救助人员费用由长护基金全额支付  2、医疗护理服务费：每小时50元，基金支出47.5元，个人承担2.5元 |
| 护理病床 | 基本医疗保险基金支付。各级床位标准参照苏州测算办法。 |

（六）住院医疗保险

该类险种是我市于2006年4月单独建立的，在职工医保和居民医保以外的险种。取消该险种，归并入职工医疗保险信息系统体系。

1．缴费方式

采用一次性缴足。逐年缴费人员于2021年6月底前将不足15年的年限一次性缴足；缴满15年但未到规定退休年龄的人员应一次性缴足至退休年龄。缴费基数为缴费当年灵活就业人员参加职工医保的月缴费基数，缴费比例按照个人2.5%，财政补助2.5%执行。

2．待遇标准

取消原住院医保门诊统筹的额度，新增个人账户480元（按原门诊统筹800元的额度，以最高60%的报销标准计算）。2021年7月1日起每医保结算年度由市财政给予补助。住院及门特门慢待遇同职工基本医保。

（七）被征地农民退休时办理职工医保事宜

根据苏州下一步统筹要求,适时推进统筹。

（八）公务员（含全额拨款事业单位人员）

根据苏州下一步公务员医疗补助文件，同步调整相关政策。

（九）三目录管理

2020年执行苏州统一的基本医疗保险药品目录、诊疗项目（含特殊医用材料）、医疗服务设施范围目录编码。特殊医用材料执行时间按照苏州市具体方案确定。

四、相关措施

（一）加强组织实施。成立市医保市级统筹领导小组，加强对市级统筹工作的领导，统筹安排各项工作开展，会商解决统筹工作开展中的重大问题。

（二）加强协同配合。医保、财政、人社、卫健、税务等部门和各区镇要各司其职、协调配合，形成工作合力，平稳有序推进医保市级统筹工作。

（三）加强宣传引导。医保市级统筹工作涉及面广，待遇、政策调整幅度大，要加强正面宣传和舆论引导，密切跟踪参保人员反映的诉求，切实做好社会稳定工作。

（四）加强队伍建设。医保统筹工作时间紧、任务重，要进一步加强队伍建设，配足配强力量，确保各项目标任务按照苏州统筹进度高质量完成。

五、其他事项

市级统筹实施过程中，本方案未尽事项，由市医保局本着尊重历史、协调推进、平稳过渡的原则，会同相关部门商定，并请示苏州市医保局，重大事项报市政府批准后实施。

本方案自印发之日起实施，方案中另有规定的除外；以前规定与本方案不一致的，以本方案为准。