

2018-01-09 09:19:00

万里昆仑谁凿破，无边波浪拍天来。晓寒云雾连穷屿，春暖鱼龙化蛰雷。阆苑仙人何处觅？灵槎使者几时回？遨游半在江湖里，始觉今朝眼界开。

——狼山观海南通

南通，位于江苏东南部，长江三角洲北翼，东抵黄海，南望长江，与上海、苏州灯火相邀；西、北与泰州、盐城接壤，“据江海之会、扼南北之喉”，本文将带领大家了解下南通的医保政策。南通市城镇职工医疗保险

问

职工医保可以享受什么待遇？在一个结算年度内个人医疗账户资金用完后，职工医保设有普通门诊、门诊慢特病，门诊统筹、住院统筹、大额医疗救助、大病保险、自费补充七种待遇，分别如下：

答

大病保险待遇参保人员在享受基本医疗保险、大额医疗救助后,一个结算年度内个人按医疗保险规定负担的范围内医疗费用超过起付标准1万元以上的部分，大病保险按以下标准分段按比例累加补偿。

如何参加自费补充保险自费补充保险费的筹资标准是每人每年120元，实行参保人员个人账户与基金共同分摊的办法筹资。具体为：职工医疗保险统筹基金历年结余中筹资60元，参保人员个人医疗账户中筹资60元。其中，属于个人支付的部分，由医保中心在每年年初预划个人医疗账户时，一次性全额扣缴。新参保或续保人员，自次年1月1日起参加自费补充保险并享受相应待遇。自费补充保险费待遇参保职工在定点医疗机构住院期间，使用基本医疗保险范围外、自费补充保险支付范围内的药品、诊疗项目，经社会保障卡划卡结算的，每次住院超过600元以上的部分，自费补充保险资金支付比例分别按定点医疗机构等级确定，支付比例为一级医疗机构55%、二级医疗机构50%、三级医疗机构45%，一个医保结算年度内，自费补充保险资金最高支付限额10万元。业务办理单位如何办理人员变更或退保手续？

办理这些手续是在市政务中心裙楼三楼的社会保险业务变更窗口。1.单位新增人员参保，由所在单位填报《南通市单位用工参保人员花名册》，于每月25日前办理参保手续。2.单位退工停保，由所在单位填报《南通市单位退工停保人员花名册》，于每月25日前办理停保手续。3.参保职工死亡，其所在单位应及时填报《南通市社会保险退保人员花名册》，并附公安机关出具的户口注销证明，于每月25日前办理销户手续。如何办理跨地区关系转接手续？

养老、医保关系在同一地区的参保职工，跨地区就业的，医保关系需与养老关系同步转移。1.外地参保人员调入本市区的，凭外地的参保凭证及本人身份证，到市政务中心裙楼三楼的医保关系转移窗口办理关系续接手续。转入人员的外地实际缴费年限可与我市的缴费年限合并计算。合并计算的连续缴费年限满15年，且大市范围内实际缴费年限满10年，或转入本市后实际连续缴费年限满5年的，退休后享受我市参保退休人员医保待遇。外地转入人员有重复缴费的，只计算本地的实际缴费年限。2.参保人员调出本市区的，本人持身份证到市政务中心裙楼三楼的医保关系转移窗口申请转出，开具参保凭证。原个人账户上的结余资金随同转入新参保地。如何办理长期居住外地就医申请手续？

长期在外地居住或工作6个月以上的参保人员，才可以办理长居外地就医申请。具体办理程序是：先由本人提出申请并填写《南通市职工医疗保险长期居住外地就医申请表》，同时提供居住地居住证原件、复印件，或居住地派出所出具的有效居住证明，单位外派工作学习的可由所在单位出具证明。并选择当地1到6家一级及以上医保定点医疗机构（含签约医保定点的1家社区卫生服务中心）和2家医保定点零售药店作为自己的定点医疗机构，经居住地医保经办机构盖章确认后，再到市政务中心裙楼三楼的医保窗口审核备案。这里需要注意的是，长期居住在南通市外的参保人员办理好长期居住外地就医申请手续后，长期居住外地期间暂停其社保卡在市区定点机构刷卡结算的功能。除急诊抢救外，在居住地非自己指定的定点医疗机构发生的费用不好报销。长居外地参保人员如何办理签约社区就诊备案手续参保人员在居住地选择1家当地医保定点的社区卫生服务中心，作为签约定点社区卫生服务机构，经居住地医保经办机构盖章确认后，再到市政务中心裙楼三楼的医保窗口办理签约认定备案手续。手续办理后，才可按规定享受职工医疗保险门诊统筹待遇。需要注意的是，一旦办理备案手续，年度内不可以再变更。参保人员可以在每年11月、12月期间，对下年度居住地签约的医保社区卫生服务机构进行重新确定。未重新确定的，自动续约。如何在本市办理签约社区就诊备案手续？

参保人员携带本人社保卡、医保病历，就近选择1家医保定点的社区卫生服务中心、1家社区卫生服务站办理登记、签约等相关确认手续，并签订《服务合约》。一旦签约，没有特殊情况，年内不得变更。参保人员可以在每年11月、12月期间，对下年度签约的社区卫生服务机构进行重新确定。未重新确定的，自动续约。如何办理转院备案手续？

因病情及受经治医疗机构医疗条件限制，参保人员需转南通市外三级医院（或指定医院）就诊的，应经经治的本市医保定点三级综合性医院或三级专科医院（限专科疾病）、南通市第六人民医院（限结核病专科）同意，填写《南通市职工医疗保险转院申请表》，经医院医保办盖章后，再到市政务中心裙楼三楼的医保窗口办理转院备案手续。备案有效期12个月。危急病人可先转院，但须在转诊出院后30日内补办手续。指定医院是指中国人民解放军第四五五医院、中国人民解放军第八五医院

、上海德济医院、中国人民解放军第四一一一医院。如何申请办理特殊病门诊专项？

职工医疗保险特殊病门诊的病种有：长期精神病、系统性红斑狼疮、再生障碍性贫血、血友病、恶性肿瘤（含白血病）门诊检查治疗和门诊特定放化疗治疗、终末期肾病透析治疗（含腹膜透析）、器官移植患者抗排异治疗。1.办理恶性肿瘤门诊特定放化疗的申请手续：目前，市区先行试点就医的定点医院为市第五人民医院。符合办理条件的参保人员先提出申请，由经治医生填写《南通市本级医疗保险恶性肿瘤门诊放射治疗和化学治疗审核备案表》，明确具体治疗方案，医患双方同意并签字确认。经该院核准后，再到市政务中心裙楼三楼医保窗口审核备案。审核备案有效期为12个月。有效期内，参保人员直接在市第五人民医院刷卡结算。2.办理其他病种申请手续：特殊病患者，符合条件的，本人提出申请，凭本市具有相应资质二级及以上医保定点医疗机构副主任医师或副主任以上医师出具、并经医院医保办盖章的《南通市本级职工医疗保险特殊病门诊申请表》和相关病历资料，至市政务中心裙楼三楼医保窗口办理备案手续。长期精神病由南通市第四人民医院办理。恶性肿瘤门诊检查治疗办理备案后，待遇享受年限为5年。5年后因疾病复发需要继续治疗的，请参保人员按照上述第2条的程序，重新办理鉴定备案手续。哪些情况发生的医疗费用在窗口可以报销？

办理过长居外地就医备案手续、转院就医备案手续、外地急性病发作、外地生育等无法使用社保卡刷卡结算的费用，可以在窗口按有关规定进行审核报销。窗口报销医疗费用需要携带哪些资料？需要携带本人社保卡、医保证历、有效票据、相关备案手续。门诊另须提供门诊病历、复式处方（票据已注明费用明细的除外）、有关检查化验报告，定点零售药店购买的处方药，须附定点医疗机构处方。住院另须提供门诊病历、出院小结、费用明细清单（须加盖医院收费章）。委托报销的，还须提供受委托人身份证。窗口报销有哪些流程和规定？

参保人员携带相关报销资料，到市政务中心裙楼三楼医保窗口进行审核报销，除预约报销的外，即时审核报销。报销的医疗费用直接打入其社保卡银行储蓄账户。职工医疗保险医疗费用以自然年度为结算年度，当年结算到12月31日止。异地就医发生未使用社会保障卡结算的医疗费用应在费用发生当年至市政务中心裙楼三楼医保服务窗口按规定核报，因特殊情况核报时间可延期到次年的1月31日。南通市城镇居民医疗保险

一、参保缴费居民医保的参保对象是哪些人？符合以下条件之一的均为居民医疗保险的实施范围和保障对象：具有市本级辖区户籍且不在职工医疗保险制度覆盖范围的所有居民；在市本级各类学校(含幼儿园、托儿所)就读的在校学生(不受户籍限制)。参保缴费期是如何规定的？居民医疗保险每年9月1日至12月20日为下一结算年度登记、缴费期，其中：9月1日至12月20日为在校学生的参保登记、缴费期；11月1日至12月20日为除在校学生以外的居民下一年度的参保登记、缴费期。在哪里

办理参保缴费手续？在校学生由学校统一办理参保缴费手续。成年以上居民和不在校的未成年人，到户籍所在地的劳动（人事）就业社会保障服务站办理。成年以上居民和不在校的未成年人办理参保缴费手续时，须携带户口簿、居民身份证、社保卡等资料。低保家庭提供《南通市城镇居民最低生活保障金领取证》、特困家庭提供《南通市特困职工证》、重残人员提供《中华人民共和国残疾人证》；农村五保对象、重点优抚对象提供民政部门出具的有效证明材料。什么是新生儿“报销追溯”？新生儿“报销追溯”就是：在出生6个月内办理参保并足额缴费的新生儿，不仅可以从出生之日起享受居民医保各项待遇，而且在参保缴费前发生的医疗费用，还可以在参保后按规定进行补报销。居民参保还有哪些需要注意的？1.新出生的婴儿要在出生后6个月内办理参保缴费手续，其中跨年度的，应补缴上年度居民医疗保险费；2.户籍关系新迁入市区的居民要在3个月以内办理参保缴费手续。3.原参加职工医保的人员在办理停保手续后，要在3个月内办理居民医保参保缴费手续。4.户籍未迁出市本级范围的普通高等学校毕业生在毕业后要在3个月内及时办理参保缴费手续。5.新参保人员可随时携带户口簿、身份证，到户籍所在地的劳动（人事）就业社会保障服务站办理参保登记、缴费手续。二、待遇标准参保居民在一个结算年度内，可以享受到门诊统筹、特殊病门诊、住院统筹、大病保险、生育保险待遇。具体标准分别如下：

大病保险待遇一个结算年度内，参保居民在规定的定点医疗机构享受基本医疗保险待遇后，符合基本医疗保险政策范围内住院及规定限额内特殊病门诊的医疗费用中，个人负担超过大病保险起付标准1万元以上的部分，大病保险按以下标准分段按比例累加补偿。

业务办理如何办理长期居住外地就医申请手续？长期居住在外地6个月以上的参保居民，才可以办理长居外地就医申请。具体办理程序是：先由本人提出申请并填写《南通市居民基本医疗保险长期居住外地就医申请表》，同时提供居住地居住证原件、复印件，或居住地派出所出具的有效居住证明。并选择当地1到6家一级及以上定点医疗机构（含签约定点的1家社区卫生服务中心）作为自己的居外就医定点医疗机构，经居住地医保经办机构盖章确认后，再到市政务中心裙楼三楼的医保窗口审核备案。这里需要注意的是，长期居住在南通市以外的参保居民，办理好长期居住外地就医申请手续后，长期居住外地期间暂停其社保卡在市内定点单位的刷卡结算功能。除急诊抢救外，在居住地非自己指定的定点医疗机构发生的费用不好报销。长居外地参保居民如何办理签约社区就诊备案手续？长居外地的参保居民可在居住地选择1家当地医保定点的社区卫生服务中心，作为签约定点社区卫生服务机构，经居住地医保经办机构盖章确认后，再到市政务中心裙楼三楼的医保窗口办理签约认定备案手续。手续办理后，才可按规定享受居民基本医疗保险门诊统筹待遇。需要注意的是，一旦办理备案手续，年度内不可以再变更。参保居民可以在每年11月、12月期间，对下年度居住地签约的社区卫生服务机构进行重新确定。未重新确定的，自动续约。如何办理转院备案手续？因病情及受经治医疗机构医疗条件限制

，参保居民需转南通市外三级医院（或指定医院）就诊的，应经经治的本市医疗保险定点三级综合性医院、三级专科医院（限专科疾病）、南通市第六人民医院（限结核病专科）同意，填写《南通市居民基本医疗保险转院申请表》，经医院医保办盖章后，再到市政务中心裙楼三楼的医保窗口办理转院备案手续。备案有效期12个月。危急病人可先转院，但须在转诊出院后30日内补办手续。指定医院是指中国人民解放军第四五五医院、中国人民解放军第八五医院、上海德济医院、中国人民解放军第四一一医院。如何申请办理特殊病门诊专项？居民基本医疗保险特殊病门诊的病种有：长期精神病、系统性红斑狼疮、再生障碍性贫血、血友病、恶性肿瘤（含白血病）门诊检查治疗和门诊特定放化疗治疗、终末期肾病透析治疗（含腹膜透析）、器官移植患者抗排异治疗。1.办理恶性肿瘤门诊特定放化疗的申请手续：目前，市区先行试点就医的定点医院为市第五人民医院。符合办理条件的参保居民先提出申请，由经治医生填写《南通市区基本医疗保险恶性肿瘤门诊放射治疗和化学治疗审核备案表》，明确具体治疗方案，医患双方同意并签字确认。经该院核准后，再到市政务中心裙楼三楼医保窗口审核备案。审核备案有效期为12个月。有效期内，参保居民直接在市第五人民医院刷卡结算。2.办理其他病种申请手续：特殊病患者，符合条件的，本人提出申请，凭本市具有相应资质二级及以上定点医疗机构副主任医师或副主任以上医师出具、并经医院医保办盖章的《南通市本级居民基本医疗保险特殊病门诊申请表》和相关病历资料，至市政务中心裙楼三楼医保窗口办理备案手续。长期精神病由南通市第四人民医院办理。恶性肿瘤门诊检查治疗办理备案后，待遇享受年限为5年。5年后因疾病复发需要继续治疗的，请参保居民按照上述第2条的程序，重新办理鉴定备案手续。哪些情况发生的医疗费用在窗口可以报销？办理过长居外地就医备案手续、转院就医备案手续、外地急性病发作、外地生育等无法使用社保卡刷卡结算的费用，可以在市政务中心裙楼三楼的医保服务窗口按有关规定进行审核报销。窗口报销需要携带哪些资料？需要携带本人社保卡、医保证历、有效票据、相关备案手续。门诊另须提供门诊病历、复式处方（票据有费用明细的除外）、有关检查化验报告，定点零售药店购买的处方药，须附定点医疗机构处方。住院另须提供门诊病历、出院小结、费用明细清单（须加盖医院收费章）。代报销的，另须提供代办人身份证。窗口报销有哪些流程和规定？参保居民携带相关报销资料，到市政务中心裙楼三楼医保窗口进行审核报销，除预约报销的外，即时审核报销。报销的医疗费用直接打入其社保卡银行储蓄账户。居民基本医疗保险医疗费用以自然年度为结算年度，当年结算到12月31日止。异地就医发生未使用社会保障卡结算的医疗费用，应在费用发生当年到市政务中心裙楼三楼的医保服务窗口按有关规定核报，因特殊情况核报时间可延期到次年的1月31日。

李玲、陈加玉 江苏医保