

关于调整江阴市城乡居民基本医疗保险 有关政策的通知

各镇人民政府、各街道办事处，高新区管委会，临港经济开发区管委会，各有关单位：

根据《无锡市医疗保障局 无锡市财政局关于印发〈无锡市基本医疗保险和生育保险市级统筹政策过渡办法〉的通知》（锡医保服务〔2020〕15号）、《无锡市医疗保障局关于推进我市居民基本医保待遇标准统一工作的通知》（锡医保服务〔2020〕32号）等文件要求，经市政府研究同意，自2021年1月1日起调整江阴

市城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）部分政策，现将有关事项通知如下：

一、执行统一的基本医疗保险药品目录、诊疗项目（含特殊医用材料）、医疗服务设施范围等医保目录，居民医保与职工医保的目录范围保持一致，具体自理比例按无锡市规定执行。

二、将纳入《江苏省基本医疗保险诊疗项目和医疗服务设施范围及支付标准》并按规定可另行收取的特殊医用材料费用，每次住院体内置换的人工器官、置放的植入介入性材料，在4万元（含4万元）内的自理比例30%，超过4万元以上部分基本医疗保险不予支付；每次住院使用一次性医用材料（原则上单价100元以上），在1.5万元（含1.5万元）内的自理比例30%，超过1.5万元以上部分基本医疗保险不予支付。

三、住院保障

居民医保住院实行江阴市内定点基层医疗机构首诊管理，实施医联体、医疗集团等联合定点服务。

参保人员在定点医疗机构住院，其起付线为：社区、一级（含未定级、护理院），学生200元、非学生300元；二级，学生300元、非学生600元；三级，学生300元、非学生800元。首诊基层医疗机构，未经转诊的起付费用翻倍。

报销比例：20万费用封顶以下，社区90%，一级86%，二级75%，三级65%。未经首诊医疗机构转诊的，降低20个百分点。

异地转诊：通过授权定点医院转诊的与本地同级同类医院报

销比例一致，未通过授权定点医院转诊的较本地同级同类医院报
销比例下降 20 个百分点。