

# 镇江市人民政府办公室文件

镇政办发〔2020〕77号

---

## 镇江市人民政府办公室 关于统一全市职工基本医疗保险待遇的通知

各市、区人民政府，镇江新区、高新区管委会，市各有关部门和单位：

为扎实推进医疗保障市级统筹，统一全市职工基本医疗保险政策待遇，根据《镇江市人民政府办公室关于推进医疗保障市级统筹的实施意见》（镇政办发〔2019〕114号）等文件精神，现就统一全市职工基本医疗保险待遇的有关事项通知如下：

### 一、门急诊统筹待遇

参保人员发生的门急诊基本医疗费用，先由当年个人账户基金支付；当年个人账户基金用完后，再由个人现金或往年结存的

个人账户基金支付门急诊统筹起付标准内的费用；年度累计超出统筹起付标准的，由统筹基金和个人（可使用往年结存的个人账户基金）按比例共同支付。

（一）门急诊统筹起付标准：在职人员为“江苏省社会保险年缴费基数下限”的 5%，退休人员为“江苏省社会保险年缴费基数下限”的 3%。

（二）年度内门急诊基本医疗费用累计超出统筹起付标准的，按定点医疗机构的等级，由统筹基金和个人按比例共同支付：

在三级医疗机构（在本市为市第一人民医院和江苏大学附属医院，下同）就诊的，统筹基金支付 50%，个人自付 50%；

在二级医疗机构及本市其他三级医疗机构（以下简称“二级及其他三级”）就诊的，统筹基金支付 70%，个人自付 30%；

在社区卫生服务机构和乡镇卫生院（以下简称“基层医疗机构”）就诊的，统筹基金支付 90%，个人自付 10%；

在除“基层医疗机构”外的一级医疗机构和其他医疗机构就诊的，统筹基金支付 75%，个人自付 25%。

## **二、住院统筹待遇**

参保人员发生的住院基本医疗费用，先由当年个人账户基金支付；当年个人账户基金用完后，再由个人现金或往年结存的个人账户基金支付住院统筹起付标准内的费用；超出统筹起付标准的，由统筹基金和个人（可使用往年结存的个人账户基金）按比例共同支付。

(一)住院统筹起付标准:在职人员首次住院统筹起付标准,按三级、二级及其他三级、一级及其他医疗机构,分别以“江苏省社会保险年缴费基数下限”的4%、3%、2%计算;年度内第二次住院的,统筹起付标准按相应医疗机构级别标准降低50%;第三次住院起,免除统筹起付标准。退休人员的住院统筹起付标准为在职人员标准的50%。

(二)住院基本医疗费用超过统筹起付标准的,由统筹基金和个人按比例共同支付。在职人员由统筹基金支付85%、个人自付15%;退休人员由统筹基金支付90%、个人自付10%。

### 三、大病医疗统筹待遇

(一)参保人员年度内由个人现金支付的符合规定的门急诊和住院基本医疗费用,累计在“江苏省社会保险年缴费基数下限”15%—150%内的,由大病医疗统筹基金支付60%;累计超出150%的,由大病医疗统筹基金支付70%。

(二)参保人员治疗国家规定的甲类传染病、部分精神疾病的基本医疗费用,由统筹基金支付。患有慢性肾衰竭疾病的参保人员,进行肾透析超过统筹起付标准的基本医疗费用,由统筹基金支付。患有癌症的参保人员,治疗癌症超过统筹起付标准的基本医疗费用,且年度累计基本医疗费用在50000元以内的,由统筹基金支付。

(三)参加“特殊医疗补充保险”的人员,年度内由个人现金自付的符合规定的门急诊和住院基本医疗费用,除享受大病医疗

统筹待遇外，再由“特殊医疗补充保险”基金补助 50%。

（四）参保人员在职时累计缴费年限超过最低缴费年限，每增加一年，医保退休后的“大病医疗统筹”待遇提高 1 个百分点，最高不超过 5 个百分点。

#### 四、其他事项

（一）本通知未明确的有关政策事项，统一按镇江市职工医疗保险有关政策规定执行。

（二）市医疗保障局应依据本通知制定具体的实施细则，细化相关基本医疗和补充医疗保险的政策和管理制度。

（三）本通知从 2021 年 1 月 1 日起施行。

镇江市人民政府办公室

2020 年 12 月 14 日

---

抄送： 市委各部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市监委，  
市法院，市检察院，军分区。

---

镇江市人民政府办公室

2020 年 12 月 14 日印发

---