

# 镇江市医疗保障局文件

镇医保〔2020〕89号

## 关于完善全市城乡居民医疗保险 相关政策待遇的通知

为扎实推进医疗保障市级统筹，统一全市城乡居民医疗保险政策待遇，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），经市政府同意，现就完善《镇江市人民政府关于整合全市城乡居民医疗保险制度的意见》（镇政发〔2017〕37号）中相关政策待遇，通知如下：

### 一、完善居民门急诊医疗统筹待遇

#### （一）增加二级及以上医疗机构儿科普通门急诊统筹待遇

城乡居民医疗保险参保儿童，在本市二级及以上定点医疗机构儿科就医，所发生的医保制度内普通门急诊基本医疗费用，享受城乡居民基本医疗保险门急诊统筹待遇。

## **(二) 完善门急诊统筹最高支付限额动态调整机制**

全市城乡居民医疗保险门急诊统筹基金最高支付限额统一调整为：普通门急诊为 1000 元（含二级及以上定点医疗机构儿科），基层慢性病门诊为 2500 元，二级及以上医疗机构慢性病门诊为 4500 元，特殊重大疾病门诊为 4500 元。

## **二、完善住院统筹起付标准**

城乡居民医保参保人员年度内第二次住院起，起付标准按相应医疗机构级别标准降低 50%。

## **三、统一全市居民医保基金支付最高限额**

(一) 全市城乡居民基本医疗保险基金年度内支付参保人员基本医疗费用的累计最高限额，统一调整为 30 万元。

(二) 终末期肾病进行的透析治疗、使用特殊药品及规定范围的其他特殊重大疾病住院医疗费用，不设年度基金支付最高支付限额。儿童苯丙酮尿症费用报销及限额按本市相关文件规定执行。

## **四、统一全市居民医保定点救治医院范围**

城乡居民基本医疗保险实行普通门诊基层首诊制度，每名参保人员选择定点的基层医疗机构（社区卫生服务机构和乡镇卫生院（含村卫生室））为首诊定点医院。专科疾病可在本市范围内具备城乡居民医疗保险服务资质的一级以下（含一级）定点医疗机构诊治，不受基层医疗机构定点限制，门诊和住院医疗待遇与在社区卫生服务机构就医相同。

## 五、统一全市居民医保特殊重大疾病定点救治医院范围

凡第一诊断是城乡居民特殊重大疾病保障范围的病种，在二级以上医保定点医院救治并采取全程规范化治疗的，发生的医保制度内住院医疗费用的个人支付部分，纳入城乡居民大病保险基金支付范围。

## 六、其它

本通知从2021年1月1日起全市统一执行。

镇江市医疗保障局  
2020年12月15日

(此件主动公开)

---

抄送：市医保中心，各市医保中心

---

镇江市医疗保障局办公室

2020年12月15日印发