

苏州市人民政府文件

苏府规字〔2020〕3号

市政府关于印发 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的通知

各市、区人民政府，苏州工业园区、苏州高新区、太仓港口管委会；市各委办局，各直属单位：

《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》已经市政府第88次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

苏州市人民政府

2020年2月28日

（此件公开发布）

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

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）、《苏州市社会基本医疗保险管理办法》（苏州市人民政府令第138号），制定我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。

一、主要目标

切实增强制度公平性，有效提升基金抗风险能力，确保参保人员待遇水平总体不降低、社会负担总体不增加、医保基金安全和制度运行平稳。2020年起实施统一的基本政策和待遇标准调整工作，2022年全面统一医疗保险制度体系。

二、基本原则

（一）依法依规原则。按照国家、省相关规定和《苏州市社会基本医疗保险管理办法》（苏州市人民政府令第138号）规定执行和调整。

（二）平稳衔接原则。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）多数优先原则。按多数参保人员的待遇保障水平执行和调整。

（四）结构优化原则。调整职工医保个人账户划入比例，优化职工医保个人账户和统筹基金结构，提高基金使用效率。

三、具体措施

（一）职工医疗保险。

1. 统一职工医疗保险参保范围，时间 2020 年。

下列人员应当参加职工基本医疗保险：（1）在职职工；（2）在本市领取失业保险金期间的失业人员；（3）在本市办理就业登记的外籍人员以及香港、澳门、台湾地区人员；（4）一级至六级残疾军人；

无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工基本医疗保险的非全日制从业人员和其他本市户籍的灵活就业人员，以及其他符合规定的人员可以参加职工基本医疗保险。

一级至六级残疾军人的参保政策及待遇保障水平由市医疗保障局会同退役军人事务管理局另行研究制定。

2. 统一职工医疗保险筹资政策。

（1）职工医疗保险缴费（补缴）基数，时间：2021 年。

单位缴费基数上下限参照每年省人力资源社会保障厅、省财政厅和省医疗保障局公布的社会保险缴费基数上下限设定。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。

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。

（2）职工医疗保险缴费比例，时间：2020 年。

单位缴费比例定为 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%。灵活就业人员缴纳单位和个人缴费比例之和 9%；应缴未缴人员应足额缴纳统筹基金和个人账户比例之和 9%；补足年限缴费人员补缴比例为 5%，全部划入统筹基金。

（3）职工医疗保险在职职工（灵活就业）个人账户划入比例，时间：2020 年。

对于在职职工和灵活就业参保人员，统一划分为不满 45 周岁以及 45 周岁以上两个年龄段，按照本人缴费工资总额的一定比例划入：不满 45 周岁的职工按本人缴费工资总额的 3% 划入，45 周岁以上的职工按本人缴费工资总额的 4% 划入。其中在职职工个人缴纳的基本医疗保险费（缴费工资总额的 2%）全部划入个人账户，不足部分从用人单位缴纳的基本医疗保险费中划入。

（4）职工医疗保险退休人员个人账户划入，时间：2021 年。

按本人月养老金的 5% 为基数，计算全年划入金额，按年划入，作为个人医保账户初始金额。不满 70 周岁的以 1350 元/人·年为下限，70 周岁以上的以 1550 元/人·年为下限；上限为 3000 元/人·年。后续每年个账的划拨额度以初始年度个账划拨额度为基础，按照统一定额进行调整。

（5）地方补充医疗保险统筹基金筹资标准，时间：2020 年。

统一设置归并地方补充医疗保险基金，主要用于支付参保人普通门诊和门诊慢性病费用。用人单位按照全部职工工资总额的 1% 按月缴纳；灵活就业人员由个人按照灵活就业人员基本医疗保险

险缴费基数 的 1%按月缴纳；经办机构从基本医疗保险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疗保险统筹基金；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内。

（6）大额医疗费用社会共济基金的筹资标准，时间：2020 年。

统一设置归并大额医疗费用社会共济基金。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，由社会保险经办机构按 60 元/年的标准从基本医疗保险统筹基金中划转，用于参保人员年度内住院费用和门特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。

（7）职工医疗保险结算周期。

职工医疗保险基金结算周期统一调整为每年 7 月 1 日，与基数调整周期保持一致。

3. 统一职工医疗保险待遇标准。

（1）职工医疗保险门诊待遇，时间：2021 年。

统一职工门诊医疗机构等级划分、起付线、封顶线、支付比例。

表 1：职工医疗保险门诊待遇

参保人员	医疗机构等级	起付线	报销比例	封顶线
在职	三级	600	60%	4000
	二级		75%	
	一级及基层		80%	

参保人员	医疗机构等级	起付线	报销比例	封顶线
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%	

（2）职工医疗保险住院待遇，时间：2020 年。

统一职工住院医疗机构等级划分、起付线、封顶线、支付比例。超过封顶线以上的费用，由大额医疗费用社会共济基金按一定比例予以支付。

表 2：职工医疗保险住院待遇

参保人员	医疗机构等级	起付线	报销比例	封顶线	封顶线以上
在职	三级	800	起付线 ~ 4 万元：90% ≥ 4 万元：95%	35 万	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					

（二）居民医疗保险。

1. 统一居民医疗保险参保范围，时间：2021 年。

下列人员可以参加本市城乡居民基本医疗保险：（1）男性年满 60 周岁、女性年满 50 周岁，未享受基本医疗保险待遇的本市户籍居民。（2）养老年龄段被征地农民和劳动年龄段被征地农

民中的大龄人员。(3)在劳动年龄范围内未参加职工基本医疗保险的本市户籍失业人员。(4)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(不含大专段)就读的学生、儿童。其中非本市户籍人员的子女首次参加城乡居民基本医疗保险的,应当符合市人民政府相关规定。(5)具有本市户籍,年龄在18周岁以下的不在校少年儿童和婴幼儿,以及父母为本市户籍,在外地学校就读的中小學生。(6)在本市各类高等院校中接受普通高等学历教育的全日制本科学生和非在职研究生、高职高专学生、技校与职校的大专段学生,以及在外地大学就读的本市户籍人员子女。(7)符合规定的其他人员。

2. 统一居民医疗保险筹资政策。

(1)居民医疗保险人群划分,时间:2021年。

城乡居民医疗保险参保人员划分为非就业居民、学生少儿和大学生,分别制定筹资标准。

(2)居民医疗保险筹资标准,时间:2022年。

2022年统一人均筹资标准为1300元/年。

表3:2022年居民医疗保险筹资标准

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

(3)居民医疗保险结算周期。

居民医保中非就业居民、学生少儿、大学生的医保结算周期统一调整为自然年。

3. 统一居民医疗保险待遇标准。

(1) 居民医疗保险待遇保障人群划分，时间：2021 年。

居民医疗保险的待遇保障人群范围设为未就业居民和学生少儿（含大学生）两类。

(2) 居民医疗保险门诊待遇，时间：2021 年。

统一居民门诊医疗机构等级划分、起付线、封顶线、支付比例等门诊待遇。

表 4：居民医疗保险门诊待遇

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

(3) 居民医疗保险住院待遇，时间：2021 年。

统一居民住院医疗机构等级划分、起付线、封顶线、支付比例等住院待遇。

表 5：居民医疗保险住院待遇

保障人群	医疗机构等级	起付线	住院报销比例	封顶线
未就业居民	三级	800	起付线~4万：75% 4万~10万：80% 10万~20万：85% 20万~35万：90%	35万
	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				

（三）统一门诊慢性病种和门诊特定项目政策，时间：2022年。

鉴于各地门慢门特政策差异较大，为稳慎过渡，将进一步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，结合数据测算结果进一步完善全市统一门特门慢统筹方案。逐年过渡，由市医保局统一规划，成熟一项统筹一项。

（四）公务员（含全额拨款事业单位人员）纳入地方补充医疗保险参保范围，时间：2021年。

将公务员（含全额拨款事业单位人员）纳入地方补充医疗保险参保范围，单位按照职工工资总额的1%按月缴费，参保人享受地方补充保险门诊统筹待遇。

（五）三目录管理，时间：2020年。

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3个目录，并统一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。

（六）其他事项。

市级统筹中，确属政策不能覆盖又需解决的问题，可通过大病保险、医疗救助、慈善救济等补充政策解决。

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、相关市（县）政府商定，重大事项报市政府批准后实施。

本文件从发文之日起实施，文件中另有规定的除外。

