

城乡居民医保并轨运行惠及百姓

文/图 本报记者 贾凌煜 通讯员 郭召利 季昌栋



医院医保报销窗口正在为城乡参保居民服务(资料图)。

居民社保网上办 缴费支付更方便

本报济宁4月2日讯(记者 贾凌煜 通讯员 侯宪杰) 3月31日,从济宁市社会保险工作会议上获悉,2015年全市将建立参保登记平台,实施全民参保登记计划,推进社保网上经办、自助服务,争取实现在定点医院一卡就医,让更多参保人员享受优质社保服务。

具体来说,在实施全民参保登记方面,结合济宁实际,以中小微企业职工、农民工、灵活就业人员和断保人员为重点,实施以养老、医疗保险为重点的全民参保登记计划,引导符合条件的人员普遍参保,实现人人可参保、人人有社保。

建立参保登记平台、异地就医结算平台和医保支付稽核平台等服务体系,积极推进“电子社保”建设,全面推进社会保险网上经办、自助服务,实现参保登记、缴费、稽核、待遇支付等社保经办全过程信息化办理。

同时,加强社保经办基础管理,巩固城乡居民基本养老保险经办管理服务县、乡示范点成果,重点培养、推广一批硬件基础好、经办管理规范、服务水平高的示范乡镇(街道),全面落实“四个不出村”目标,确保参保率保持在95%以上、养老金按时发放率保持在100%。

改进基本医疗保险服务,稳步推进济宁与省内各市联网医院的异地就医即时结算,有效解决异地就医人员垫付医疗费问题;探索推进医疗保险在定点医院社保卡代替就诊卡,实现一卡就医;做好与承办大病保险的商业保险机构衔接,规范居民大病保险资金拨付流程,实现居民大病保险医疗费用和居民基本医疗保险医疗费用统一即时结算,为参保群众就医提供更为优质的社保服务。

走进千家企业 宣讲就业创业

本报济宁4月2日讯(记者 贾凌煜 通讯员 秦峰) 4月至9月,济宁市人社局将开展以“服务企业、助力就业创业”为主题的就业创业政策宣讲入千企活动。

宣讲活动主要围绕企业就业失业登记手续办理、新聘用人员岗前培训、贴息小额担保贷款、各项就业创业补贴等内容展开,通过集中宣讲、深入企业走访、召开座谈会、媒体宣传等多种形式,在全市开展就业创业政策宣讲进企业1000家以上,每个县市区开展宣讲进企业100家以上,并为有需求的企业做好就业创业服务。

有需求的企业可以到登录济宁就业创业网,了解详细信息或拨打电话2343204,也可以到县市区公共就业服务机构咨询。



关注人社官方微信 共享济宁人社资讯

医保合并让患者直接受益

3月31日,在济宁医学院附属医院住院已36天的孔大爷出院了,今年70岁的他,因为突发脑梗塞被儿女送入医院救治。经过治疗,孔大爷的身体逐渐恢复,可半边身子不如以前灵活了。

孔大爷家在曲阜农村,平时只能靠儿女给些零花钱度日。出院时,总共10.23万元的医药费用将家人吓了一跳。“幸亏参加了医保,出院时人家给算了算,自己交3万多元就行。”小女儿告诉记者,父亲已经70岁,村里给交了医保,并没用自己掏钱,但是10万元对农村人来说不是小数目。如果没有

参加医保,真不知道上哪里凑钱去。

据了解,这10万元的医药费,通过居民基本医疗保险报销了5.1万元,居民大病救助报销了1.9万元,加起来报销了7万元,报销比例达到70%。如果按照以前政策,孔大爷只能报销不到50%的医药费。事实上,实施新的城乡居民基本医疗保险后,整体来说,参保居民医药费用报销比例提升了,尤其是患有重大疾病的参保人员,又减轻了不少负担。今年1月份之后,已有13209人在济宁医学院附属医院享受居民医保报销待遇,报销

金额超过6178万元。

在济宁市第二人民医院医保结算窗口,工作人员正在紧张地为出院的参保病人办理结算手续。“1月1日前,我们培训了医院的医务人员,更新了信息系统。所以从1月1日起,济宁城乡居民基本医疗保险启动实施,参保病人住院、报销等各项工作都比较平稳。新的城乡医保制度确实惠民、更便捷了。”医院医保办负责人称,今年以来,就有1659人次参保居民办理出院手续,所有参保病人都按照新的医保政策报销了医药费。

报销比例有了大幅提高

孔大爷住院费用报销了7万元,得益于新的城乡居民医疗保险制度。据济宁市社会保险事业局医疗保险科科长马国善介绍,根据2014年10月份出台的《济宁市居民基本医疗保险办法(试行)》,居民医疗保险待遇包括基本医疗保险待遇和大病保险待遇。

其中基本医疗保险待遇包括住院医疗待遇、普通门诊统筹医疗待遇、门诊慢性病医疗待遇、分娩医疗待遇和意外伤害医疗待遇等,一个年度内,基本医疗保险待遇最高支付限额为15万元。为减轻患大病居民个人负担,在居民基

本医疗保险制度的基础上,建立了大病保险制度,从居民医疗保险基金中划拨32元,个人不缴费,个人负担超过1万元以上的部分,报销50%,10万元以上的部分报销60%,一个年度内,最高报销20万元。一个年度内,基本医疗保险和大病保险最高支付35万元。这项政策惠及全市700多万名参保人员。

新的居民基本医疗保险制度适用于全市行政区域内不属于城镇职工基本医疗保险参保范围的城乡居民,包括农村居民、城镇非从业居民、国家和省规定的其他人员。而且,居民医保实行全市统一

筹资标准,2015年个人缴费标准为每人每年100元,政府补助每人每年不低于360元。居民基本医疗保险实行年缴费制度,每年的9月1日至12月31日为下一年的参保登记和缴费期。

在报销比例方面,按照新的医保政策,成年居民住院发生的政策范围内的医疗费用,在起付标准以上至最高支付限额以下的部分,一、二、三级医疗机构基金支付比例分别为80%、70%、55%;学生和其他未成年人住院发生的医疗费用,在成年居民支付比例的基础上提高5%,均比过去有了大幅提升。

关键词点击

就医出院即时结算

为了满足参保人员的特殊就医需求,济宁市正在积极推进与外地定点医疗机构的异地就医联网结算工作,参保人员在济南、青岛等地的定点医疗机构就医,可以享受即时结算,缓解了个人资金垫付的压力,解决了医疗费用报销来回跑腿的问题。

现在,济宁市的700多万名城乡参保居民可以在省内16个市、123家定点医疗机构住院看病,并且享受即时结算服务。

定点医疗机构增加

城镇居民医疗保险和新农合整合以后,定点医疗机构的范围进一步扩大,参保居民可以根据自己的意愿凭有效证件到社区医疗机构、门诊定点医疗机构、综合定点医疗机构就医;在定点医疗机构发生的医疗费用实行联网结算、即时报销,病人只需交纳自己应该负担的部分,其余部分由统筹基金支付。另外,城乡医保新政策从制度设计等方面,引导参保人员就近就医,充分发挥了三级医疗体系作用,实现了“小病不出村,大病不出县”的目标。

医保药品使用范围扩大

为保障参保人员基本医疗需求,居民医疗保险执行了《山东省城镇职工医疗保险药品目录》,报销药品由原来的1100种增加到2400余种。参保人员在村卫生室、社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院普通门诊(门诊统筹)就医治疗的,发生的《药品目录》中限住院使用的国家、省和市规定的基本药物费用,纳入医疗保险基金报销范围。国家、省和市规定的基本药物在《药品目录》中属于乙类药品的,取消自付比例。以上两项规定,扩大了居民基本医疗保险报销范围,增加参保人员用药540多种。