

济宁城乡居民医保开始参保缴费了

参加居民医保,最高报销45万元

本报记者 贾凌焜 通讯员 张磊 衣媛

为有效保障城乡居民基本医疗保险需求,2016年度济宁市居民医疗保险已开始办理。城乡居民只需要缴纳140元,即可享受一个年度内基本医疗保险待遇最高支付限额为15万元,居民大病保险每人最高给予30万元的补偿,即居民基本医疗保险和大病保险支付医疗费用最高限额为45万元。还未参保的居民,尽快到村委或社区缴费办理吧。



曲阜市前寨村村民踊跃参加城乡居民医保。

居民医保正在参保缴费

居民基本医疗保险费实行年缴费制度,每年的9月1日至12月31日为下一年的缴费期,错过缴费期的居民,次年的3月底前可按照当年个人缴费标准,向社会保险经办机构缴纳居民医疗保险费。社会保险经办机构按规定为其办理参保缴费手续,自参保缴费之日起满1个月后,按规定享受居民基本医疗保险待遇和大病保险待遇。

根据《济宁市居民基本医疗保险办法(试行)》,全市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均可依此参保缴费了。

居民基本医疗保险实行全市统

一筹资标准,2016年个人缴费标准为每人每年140元,政府补助标准在每人每年380元的基础上相应提高。自2016年1月起,建立居民基本医疗保险个人账户。个人账户按每人每年70元的标准划入到本人社会保障卡中,所需资金从居民医疗保险基金中划拨,个人不缴费,个人账户资金用于支付一般诊疗费、普通门诊医疗费、住院个人负担的医疗费及定点药店购药的费用。

城乡最低生活保障对象、农村五保对象、农村独女及双女户父母、城镇“三无”(无生活来源、无劳动能力、无法定赡养人)人员、孤儿、重度残疾人、70周岁以上老人,个人缴费部分由财

政部门按规定予以全额补助,直接拨付到社会保险经办机构。新生儿出生当年,个人不缴纳医疗保险费。

全市农村居民、城镇非从业居民,在缴费上以家庭为单位,由村(居)民委员会统一组织参保,代收代缴医疗保险费,到街道办事处、乡(镇)人民政府劳动保障服务机构办理参保登记和缴费手续。高校学生、市属以上中专和技工院校学生以学校为单位,由学校统一组织参保、录入信息、代收代缴医疗保险费;社会保险经办机构向每位参保居民统一发放社会保障卡或居民医疗保险证。社会保障卡或居民医疗保险证由参加基本医疗保险的居民个人保管。

在基层就医提高报销比例

11月10日,家住任城区安居街道的石先生从济宁医学院附属医院出院了,五天前,他因突发疾病被家人送入医院救治。经过治疗,石先生的身体渐渐恢复了。

住院五天,石先生共花费了13600余元的医药费,经过居民基本医疗保险和大病保险报销后,石先生个人只支付了4200余元,报销比例达到70%。“幸亏参加了居民医保,不然这一万多块钱也不是小数目。”石先生告诉记者。

“截至10月份,任城区共有18.8万余人享受医保报销待遇,其中居民门诊报销3.12万余人次,居民慢

病4.5万余人次,居民住院5.9万余人次。居民医保基金共支出2.23亿元,其中居民大病支出1782.91万元。”据任城区医疗保险管理服务中心主任陈振冉介绍,目前任城区各街镇已全面开启居民医疗保险征缴工作,确保居民参保覆盖面实现最大化。

“2015年全市共有697万参保居民,1至9月份,全市共报销医疗费22.7亿元,参保居民的医疗待遇得到较好落实。”据济宁市社保局居民医疗保险科科长苑立军介绍,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。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。

今年开始,一个年度内,基本医疗保险待遇最高支付限额为15万元,居民大病保险每人最高给予30万元的补偿,即居民基本医疗保险和大病保险支付医疗费用最高限额为45万元。不仅如此,在实施基本药物制度一级以下(含一级)医疗机构发生的基本药物费用,支付比例提高10%;在中医医疗机构使用中药饮片和中医适宜技术发生的住院费用,支付比例提高10%。

门诊慢性病增加至47种

城乡居民基本医疗保险门诊慢性病现有47种。门诊慢性病发生的医疗费用,一个自然年度内医疗保险基金支付的起付标准为500元;尿毒症透析治疗和血友病门诊治疗不设起付标准。

具体来说,甲类病种医疗保险基金支付比例为70%,乙类病种支付比例为60%;一个自然年度内,甲类疾病的最高支付限额为50000元,乙类疾病5000元,患两种或两种以上甲类疾病的最高支付限额为100000元(恶性肿瘤患者同时有两个部位肿瘤或转移肿瘤的,不再重复享受补助待遇);患两种或两种以上乙类疾病的最高支付限额6000元;同时患甲类、乙类疾病的,按照

甲类疾病的支付比例,最高支付限额为55000元。

甲类病种共7种,包括:恶性肿瘤(包括白血病)、尿毒症、器官移植、血友病(A、B血管性血友病)、再生障碍性贫血,0至7周岁儿童脑瘫、智障及孤独症,0至6周岁残疾儿童(听力语言残疾儿童、白内障儿童、肢残儿童、低视力儿童和因预防接种异常反应导致的残疾儿童)抢救性康复治疗。

乙类病种共40种,包括:高血压病(3级)、冠心病、心肌病、脑出血脑梗塞、糖尿病、甲状腺功能亢进、永久性甲状腺功能减退、肺间质纤维化、肺心病(慢性阻塞性肺气肿)、支气管哮喘、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、风湿性心脏病、痛风、肝豆状

核变性、慢性肝炎、肝硬化(失代偿期)、溃疡性结肠炎、消化性溃疡、慢性肾炎、慢性肾功能衰竭(失代偿期)、精神疾病、癫痫、系统性红斑狼疮、重症肌无力、帕金森综合症、股骨头坏死、颈腰椎病、周围血管疾病、血管支架术后抗凝治疗、真性红细胞增多症、原发性血小板增多症、恶性贫血、特发性骨髓纤维化、骨髓增生异常综合症、结核病、银屑病、慢性盆腔炎及附件炎、前列腺增生、苯丙酮尿症。

门诊慢性病鉴定工作由参保人员所在的县(市、区)社保经办机构组织。原则上,乙类病种每季度集中鉴定一次,甲类病种可随时申报随时鉴定。

相关链接

异地就医即时结算

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、121家定点医疗机构住院看病,并且享受

即时结算服务。

值得注意的是,要想享受异地联网结算,参保人员还需分两种情况。如在异地因急诊入院,或为异地安置人员,入院5天内须给济宁市社保局医保科打电话报告基本信息,以便及时与医院系统建立联系,且这种情况报销比例与在本地一样。如是在济宁居住患病住院,因病情危重或其他情况转院的,需办理转诊转院手续。

生育保险费率下降

为减轻用人单位缴费负担,按照“以支定收、收支平衡”的原则,根据国家、省有关文件规定,结合济宁市实际,济宁市人社局会同财政局下发文件,企业生育保险费率由用人单位职工工资总额的1%降至0.5%。生育保险费率调整后,生育保险费率待遇不变。

根据规定,职工怀孕时,已连续足额缴纳生育保险费2个月以上的怀孕孕检、计生手术所产生的医疗费用,由生育保险基金支付。分娩时,已连续足额缴纳生育保险费1年以上的,生育保险待遇由生育保险基金支付。

参加生育保险男职工的配偶无工作单位的,可享受生育保险基金报销一半费用。

社会保险经办机构要按照有关规定和要求,认真审核企业的参保情况和职工的生育产假天数及单位停发工资证明等情况,准确核发生育津贴,严禁重复领取生育津贴等现象发生。认真落实生育保险范围内医疗费零负担的有关规定,加强对定点医疗机构的监督管理,在定点医疗机构发生的生育医疗费用要实行联网即时结算,严格控制不合理医疗费用支出,确保生育保险工作平稳运行。

工伤保险费率调整

为了减轻用人单位缴费负担,使工伤保险费率政策更加科学、合理,适应经济社会发展的需要,根据国家、省有关文件规定,结合济宁市实际,市人社局会同财政局下发文件,全面调整济宁市工伤保险费率。

根据《国民经济行业分类》对行业的划分和不同行业的工伤风险程度,由低到高,依次将行业工伤风险类别划分为一类至八类,工伤保险基准费率分别为行业用人单位职工工资总额的0.2%、0.4%、0.7%、0.9%、1.1%、1.3%、1.6%、1.9%。

根据用人单位工伤发生率和支付工伤保险基金情况,单位缴纳工伤保险

费实行费率浮动,浮动费率上浮最高不超过本行业基准费率的150%;下浮最低不低于本行业基准费率的50%,对符合浮动条件的用人单位,每次可上浮一档或两档。工伤保险最低费率不低于一类风险行业基准费率。工伤保险费率浮动周期为2年。

新参加工伤保险的用人单位初次确定费率时,按所在行业基准费率执行。已按规定参加工伤保险的用人单位,按新的行业风险分类重新划分行业类别,确定缴费费率。工伤保险费率调整后,对行业工伤风险进一步细化分类,工伤保险费率总体降低,全年将减轻用人单位负担6000多万元。