

# 患大病的,请看过来!

## 请符合条件的参保人员及早到区社保中心办理

本报文登1月2日讯(通讯员 马咏梅) 自去年11月底开始,2017年威海市职工大病保险以及居民大病保险补偿正式启动。今年大病保险的承办单位为中国人寿保险公司,目前人寿保险公司工作人员已进驻文登区社保服务大厅办公,符合条件的参保人员及早到区社保中心办理!

2017年1月1日起,文登区参保人员如果发生了符合大病保险补偿条件的医疗费用,即日起,参保人或其代理人准备好所需材料后,便可就近到威海市各级社会保险经办机构设立的大病保险服务窗口办理大病补偿事宜。

与往年不同的是,今年大病保险的承办单位由去年的太平洋保险公司改为中国人寿保险公司,而且目前人寿保险公司工作人员已进驻文登区社会保险服务中心,合署办公。参保人员可免去以往在社保经办机构 and 保险公司之间来回奔波,直接在社保经办机构大病保险经办窗口“一站式”结算。

2017年的大病保险补偿工作分为职工和居民两个部分。

### 职工大病保险补偿

#### 仅针对18种新增特药

按照山东省人社厅规定,新增18种未列入我省基本医疗保险药品目录的抗肿瘤分子靶向类药物或治疗其他疾病的特效药品纳入职工大病保险合规医疗费用范围。2017年起付标准为2万元,起付标准以上的部分,给予60%的补偿。一个医疗年度内,职工大病保险资金每人最高给予20万元的补偿。这也就是说,2017年威海市职工大病保险的报销范围仅包括经省统一组织价格谈判的抗肿瘤分子靶向药和治疗其他疾病的特效药品发生的费用,其他医疗

费用暂时并没有纳入大病保险补偿范围。

需要注意的是,使用特药的参保人员需经定点医疗机构有资质的特药责任医师填写《威海市大病保险特药使用申请及评估表》,经定点医疗机构及医保经办机构审批后,方可享受特药医疗费用的报销补偿。患者使用特殊药品必须先经过文登区社保中心特药窗口审批,未按规定程序审核通过,直接购药产生的费用不予报销。此外,申请特药报销的参保人员还要注意,审核通过后,特药使用患者应选取一家特药定点医药机构进行购药,原则上一年内不予变更。经审核确认不符合使用特药适应症发生的费用不予报销。非经责任医师开具处方或在非特药定点医药机构取药发生的费用,也不予报销。

### 居民大病保险补偿

#### 分18种新增特药和在威海范围外住院两种情况

2017年度威海市居民大病保险报销分两种情况:政策范围内医疗费用补偿和靶向药和特效药品补偿。

居民医保政策范围内医疗费用的补偿,2017年起付标准为1.2万元,个人负担的合规医疗费用1.2万元以上、10万元以下的部分给予50%补偿;10万元以上、20万元以下的部分给予60%的补偿;20万元以上的部分给予65%补偿。一个医疗年度内,居民大病保险资金每人最高给予30万元的补偿。对建档立卡农村贫困人口居民大病保险起付标准减半,分段报销比例提高5个百分点,封顶线50万元。

居民靶向药和特效药品的补偿,山东省人社厅规定,2017年,居民使用经省统一组织价格谈判的抗肿瘤分子靶向药和治疗其他疾病的特效

药品发生的费用,起付标准为2万元,起付线以上的部分给予40%的补偿,一个医疗年度内,居民大病保险资金每人最高给予20万元的补偿。对建档立卡农村贫困人口不设起付标准。

文登区社保服务中心工作人员提醒两点注意事项。一是居民医保参保人员在威海市范围内医保定点医院发生的合规医疗费用,在经治医院出院时已经直接报销结算了,参保人员不用再到社保中心重复办理大病保险报销手续;但是,参保居民经医保备案后在外地发生的合规医疗费用,仍需回到文登区社保中心办理大病医保报销手续。二是威海市居民大病保险今年新增加了经省统一组织价格谈判的抗肿瘤分子靶向药和治疗其他疾病的特效药品的报销部分,使用特药的参保人员需经定点医疗机构有资质的特药责任医师填写《威海市大病保险特药使用申请及评估表》,经定点医疗机构及医保经办机构审批后,方可享受特药医疗费用的报销补偿。

### 在区社保中心服务大厅

#### 补偿手续“一站式”办理

职工、居民大病保险由中国人寿公司具体承办,人寿保险公司在接到补偿资料后,对参保人的投保情况及补偿资料进行审核,按规定以补偿。为了减少参保人员报销时来回奔波跑腿,文登区人寿保险公司已进驻区社保中心服务大厅,开设了大病医保、特药报销专门窗口,大病保险待遇补偿实现“一站式”结算。具体办理地点为文登区世纪大道84号,社会保险服务中心1楼大厅19号人寿保险窗口。办理时间为工作日上午8:00-11:30,下午1:00-4:30。

参保人员需带齐有关资料



到文登区社保中心咨询办理。

居民、职工靶向药和特效药品补偿所需材料:1、理赔申请书;2、本人身份证或户口簿及复印件;3、本人银行卡及复印件;4、发票原件;5、处方笺(由符合资格的医师开具的可以使用特药的处方笺);6、确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和材料;7、特药使用申请评估表。

居民经医保备案后在威海市范围以外住院的大病保险补偿所需材料:1、理赔申请书;2、本人身份证或户口簿及

复印件;3、本人银行卡及复印件;4、诊断证明、发票原件,费用总清单,住院病历(包括病历首页、长期医嘱、临时医嘱及出院小结等),或经社保经办机构审核的发票复印件、费用总清单复印件、住院病历复印件;5、社保经办机构出具的统筹费用结算单原件,全国联网结算的,提供医疗机构出具的《城镇居民医疗保险统筹费用结算明细单》原件;6、转外就医医保备案手续复印件;7、确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

# 社保问答



## 社保问答 为您解答

解答您最关心的社保问题  
解读最关心您的社保政策

咨询热线: 0631-8189567

问:参加了居民医保,今年在中心医院住院花了6万元,这次是否还需要到社保中心办理大病报销?

答:已参加文登区居民基本医疗保险且按规定享受待遇的人员,在威海市范围内的基本医疗保险定点医疗机构发生的符合大病报销范围的费用,在经治医院出院时已直接结算,参保人员无需再跑腿进行大病报销。在威海市外发生的符合大病保险报销规定的费用,需到社保中心进行办理。

(于海锋)

问:参加的是职工医保,今年因为心梗住院花了近10万元,是否可以享受大

病报销补偿?

答:2017年职工大病保险的报销范围仅限于经省统一组织价格谈判的抗肿瘤分子靶向药和治疗其他疾病的特效药品的报销,共包含18种特药。其他医疗费用暂未纳入大病保险补偿范围。

(曲玉亮)

问:治疗所患癌症使用的药品属于18种特药范围内,是否可以直接到社保经办机构办理报销?

答:文登区大病保险今年新增加了18种特药报销部分,使用特药的参保人员需经定点医疗机构有资质的特药责任医师填写《威海市大病保险特药使用申请及评

估表》,经定点医疗机构和医保经办机构审批后,方可享受特药医疗费用的报销。所以,患者使用特殊药品必须经过审批,未按规定程序审核通过,直接购药产生的

费用不予报销。

另外,申请使用特药已审批的人员需注意:审批后,特药使用患者应选取一家特药定点医疗机构进行购药,原则上一年内不予变

更。经审核确认不符合使用特药适应症、非责任医师开具处方、非特药定点医疗机构取药发生的费用,也不予报销。

(滕娣)

