

医疗保险管理工作会议召开

本报文登5月30日讯(通讯员 马永梅 于海锋) 为进一步加强医疗保险基金监管,促进医疗保险制度稳健运行,维护和保证参保人员的基本待遇和合法权益, 文登区社保中心日前组织召开了2018年医疗保险管理工作会议,区社保中心相关人员、全区24家医疗保险定点医疗机构的院长及医保办负责人共50余人参加了本次会议。

会议上向各医院解读了近两年出台的医保相关政策要点及注意事项,总体通报了近两年医保基金收支情况及医保各项稽查工作中发现的问题及下一阶段的工作重点及安排,并对医疗保险管理工作进行了总体的部署要求。

会议指出,医疗保险基金,是为具有共济性质的民生保障基金,不是一般意义的资金,对医保基金的使用管理要高度重视,务必从严精细管理使用,对挪用、套用社保基金的,一律从重处理。对医保政策的进一步理解认识以及对医院医保的稽查工作将有助于提高医院医保管理水平,实现医院可持续性发展,同时要求各医院抓住“大数据+医保”信息化建设的有利时机,稳步推进医疗服务和医保管理再上一个台阶。

政策延伸

在威海市内发生的医疗费用如何报销

医保是重要的民生工程,“全民参保、人人享有基本医疗保险”是医保工作的重要目标,那么,在我区定点医疗机构发生的合规医疗费用如何报销呢?

符合规定的普通病种住院报销:
统筹基金支付住院费用按参保人员身份不同设置不同的起付线和自付比例。一个自然年度内,参保人员第一、二次住院设起付标准,从第三次住院起,不设起付标准。

在职参保职工起付标准为:一级医院400元、二级医院700元、三级医院900元;其符合规定的费用的自负比例为:起付标准至1万元部分,个人自负比例为:一级医院10%、二级医院15%、三级医院20%;超过1万元至4万元部分,个人负担比例为一级医院8%、二级医院10%、三级医院12%;退休人员住院医疗费用的起付标准和年度支付限额与在职职工相同,超过起付标准的部分,个人负担比例为在职工工的一半。大额医



疗救助费用20万元以内的部分,救助比例为90%,20万元至46万元的部分,救助比例为80%。

参保居民起付标准为:一级医院300元、二级医院500元、三级医院800元。参保居民按一档缴费的,年度最高支付限额为20万元。支付比例分别为一级医院80%、二级医院60%、三级医院50%;参保居民按二档缴费的,年度最高支付限额为30万元。住院医疗费用超过起付标准至4万元部分,支付比例分别为一级医院80%、二级医院65%、三级医院55%;超过4万元至最高支付限额部分,支付比例分别为一级医院80%、二、三级医院70%;

定额结算病种住院报销:
我区目前将诊断清晰、治疗规范、费用易控的137个病种纳入定额结算病种。对于符合条件的定额病种参保患者发生的住院医疗费,住院定点医疗机构将按照定额标准收取医疗费用。其中,在定额结算标准内的部分,属于职工医疗保险的,个人不负担,由医疗保险统筹基金支付;属于居民医疗保险的,个人负担40%,统筹基金支付60%。超过定额结算标准的部分个人均不负担。患者出院时可直接在医院医保窗口进行结算。

日间手术住院报销:
我区目前将诊疗清晰、临床路径明确、医疗质量和安全可控的22个常见病、多发病病种纳入日间手术病种范围。日间手术患者可在当天完成入院、

检查、手术、出院全过程。在门诊进行术前检查的项目(医保规定的日间手术各病种术前检查项目)纳入医保报销,与住院医疗费用一并由医保基金按规定支付。日间手术病种平均住院日由之前的3至5天下降到1天,缩短了患者住院等候时间和治疗时间,提高了医院的床位合理使用率,降低了医疗费用和医保基金支出。目前我区可开展日间手术的医院包括威海市中心医院、文登整骨医院两家。日间手术的支付比例与符合规定的普通病种住院报销比例相同。

慢性病门诊费用报销:
据了解,我区门诊慢性病主要分为职工医疗保险门诊慢性病以及居民医疗保险门诊慢性病两大类。截至目前,我区职工医疗保险门诊慢性病病种达到76种;居民医疗保险门诊慢性病病种达到77种,其中,普通门诊慢病63种,特定门诊慢病14种。其中,居民普通门诊慢性病的申请时间为每年第四季度,其余门诊慢性病可随时申请。

申请门诊慢性病医保待遇资格时,应携带近期病历资料(详细的门诊病历或住院病历的复印件),相关检查报告单,本人身份证、社保卡,近期一寸免冠彩照一张等材料,到所选择的定点医疗机构办理门诊慢性病申请手续。经过门诊慢性病准入鉴定后,符合条件的可以享受门诊慢性病相应的医保待遇。

职工医疗保险门诊慢性病和居民医疗保险门诊慢性病在报销起付标准、

最高支付限额以及报销比例方面是有所区别的。

我区职工医疗保险的门诊慢性病的医疗费用的起付标准是每人每年900元,其中患有恶性肿瘤、门诊放化疗病种者,起付标准是300元,超过起付标准的门诊医疗费用,与住院医疗费用合并计算,支付比例按住院医疗费用支付比例报销。其中,尿毒症门诊透析以及器官移植术后,使用抗排斥免疫调节剂治疗的,实行定额结算,我区参保职工已经实现了“零负担治疗”。

我区居民医疗保险门诊慢性病病种包括普通门诊慢性病63种,特定门诊慢性病14种。普通门诊慢性病的起付标准是每人每年100元,起付标准以上费用的报销比例为60%,按照一档付费缴费的,年度支付限额是每人每年500元,然后按照二档缴费的参保人员,每人每年是1000元。特定门诊慢性病,起付标准是每人每年300元,超过起付标准的门诊医疗费用同样与住院医疗费用合并计算,支付比例按住院费用的支付比例报销。其中,患有慢性肾功能衰竭,门诊透析以及器官移植手术后的抗排斥治疗也同样实行定额结算,统筹基金支付比例为80%,个人负担比例为20%。

在这里,我们提醒大家,参保人员应根据本人病情以及诊治需要,以就近和方便为原则,自主选择一家定点医疗机构进行治疗和报销,以免日后造成不必要的麻烦。

走进敬老院 上门服务老人

本报文登5月30日讯(通讯员 曹振丽) 日前,文登区社保中心党支部开展主题党日活动,组织33名党员分别到天福敬老院、福祥敬老院和开发区社会福利中心,为老人们上门进行领取社保长期待遇认证服务。

在当天的认证现场,社保中心党员耐心询问、详细填写老人的参保信息。对身

体不便卧床不起的老人,社保中心的工作人员带着认证表格来到老人床前,一番轻声细语的询问后,为老人拍照存档。福祥敬老院的于红院长说:“非常感谢社保中心的工作人员,他们牺牲了自己的休息时间,主动到敬老院来为老人们进行认证,不仅让老人免于奔波,也省去子女的心事。”据统计,此次活动共为263名老人完成了

认证。

参加活动的党员蔡妮妮说:“每个人都会老,关爱老人也等于关爱自己。敬老爱老是中华民族伟大的传统美德,关爱老人的晚年生活是我们的义务,也是我们的社会责任。”据悉,今年的社保长期待遇领取资格认证时间是4月至6月。区社保中心提醒大家一定要及时认证,以免养老金停发。

社保问答



问:我父母是文登的,参加了居民医保。现在因为替我看小孩,常年居住在济南,如何异地备案定点医院并报销?

答:首先在居住地(也就是济南)选定1-2家医保定点医院;然后在威海市人社局网站表格下载栏目中,下载《威海市基本医疗保险异地居住备案表》,请仔细阅读温馨提示并在相应栏目按要求盖章。参保居民需提供本人身份证、异地居住证、被投靠人单位或居委会开具的二人关系证明,以及被投靠人身份证。到医保参保地(即文登区)社保中心医保综合业务窗口办理异地居住手续后,在居住地就医可按规定报销。所选医院如果能够全国联网结算,可直接报销;不是联网结算医院的,每年12月份回参保地(文登区)社保中心报销。

(陈欣锐)

问:文登企业社保,企业和个人的缴费比例是多少?

答:文登区现行企业单位缴

费比例:养老保险单位18%、个人8%,医疗保险(含生育)单位8.5%、个人2%,失业保险单位0.7%、个人0.3%,工伤保险视行业类别而定,由单位承担。

(王文静)

问:现在文登的失业金每月多少钱?具体的领取年限是怎么规定的?

答:目前失业金每月1080元。领取失业保险金的期限:根据其失业前所在单位和本人按规定累计缴纳失业保险费的年限计算。累计缴费时间满1年不满5年的,每满1年领取3个月的失业保险金;缴费时间满5年不满10年,领取期限最长为18个月;缴费时间满10年以上,领取期限最长为24个月。重新就业后,再次失业的,缴费时间重新计算,领取失业保险金的期限与前次失业应当领取而尚未领取的失业保险金的期限合并计算,最长不超过24个月。

(叶畅)

