2019年度居民普通门诊慢性病医保申请下月启动

11月下旬至12月上旬是集中办理期

本报文登10月31日讯(通讯员 姜玲 王雅丽) 近年来,威海市逐步将高血压、冠心病、糖尿病等常见慢性疾病都纳入了医保门诊报销范围。每年11月下旬至12月上旬是居民门诊慢性病医保待遇资格申请工作集中开展的时间,符合政策规定的门诊慢性病病种的参保居民,可以提前准备好相关申请资料,进入11月下旬后,及早到医保定点医院办理2019年度的门诊慢性病医保待遇资格申请, 以免影响待遇的享受。

居民医保缴费高 普通门诊慢病报销多

参保居民申请普通门诊慢性病后,一个自然年度内,在定点医疗机构发生的门诊统筹医疗费用,起付标准为100元, 起付标准以下的费用需自费承担;起付标准以上的费用,医保报销比例为60%。其中, 2019年按照居民医保一档标准缴费的,年度最高支付限额为500元;2019年按照居民医保二档标准缴费的,年度最高支付限额为1000元。例如,老王2019年如果按照居民医保一档标准缴费,其普通门诊慢性病可累计得到300元医保报销补偿;如果选择居民医保二档标准缴费,则可累计得到600元医保报销补偿。

申请材料注意事项

参保居民享受门诊慢性病医保统筹待遇资格,实行准入和复查制度,门诊慢性病的申请和鉴定工作由医保定点医院负责,经过准入鉴定后,符合条件的可以享受门诊慢性病相应的医保待遇。参保人员在定点医院发生符合规定的门诊医疗费用,由定点医院即时结算。

参保居民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,本人身份证和社保卡,一张近期一寸免冠彩照等材料,到所选择的定点医疗机构办理门诊慢性病申请手续。

需要提醒的是,定点医院一旦选定后,一个年度内不予变更。文登20家公立医院均为慢性病定点医疗机构,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。

门诊慢性病待遇资格申请 可在威海市范围内异地办理

参保人员可根据自身需要,在威海市范围内就近选择门诊慢性病定点医疗机构,申请门诊慢性病待遇资格。目前威海市所有市级门诊慢性病定点医疗机构,居民可选择异地申请门诊慢性病待遇资格。

市级门诊慢性病定点医疗机构名单如下:威海市立医院、威海市妇幼保健院、四〇四医院、威海市中医院、威海市传染病医院、威海市经区医院、威海卫人民医院、威海口腔医院、威海金海湾医院、威海海大医院、威海光华医院、威海市中心医院、文登整骨医院、文登区人民医院、文登区妇幼保健院、荣成市人民医院、荣成市中医院、荣成市第二人民医院、荣成市妇幼保健院、石岛整骨医院、乳山市人民医院、乳山市中医院及威海市复退军人康宁医院。

门诊慢性病定点医院变更

威海范围内文登区以外,在异地工作、居住的参保居民,其门诊慢性病的服务和管理工作由居住地社会保险经办机构负责,因门诊慢性病申请后一个自然年度内无法更改,既往已经申请过门诊慢性病的患者,如在2019年想变更定点医疗机构的,需准备好相关申请资料,于2018年11月下旬至12月上旬期间,到新的定点医院进行申请备案。

医保门诊慢性病知多少

威海市医保门诊慢性病主要分为职工门诊慢性病和居民门诊慢性病两大类。

威海市职工医疗保险的门诊慢性病的报销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。另外,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,实行参保职工“零负担”定额结算。

威海市居民医疗保险门诊慢性病病种包括普通门诊慢性病64种,特定门诊慢性病13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,尿毒症门诊透析以及器官移植手术后的抗排异治疗,按定额结算病种的有关规定执行,医保统筹基金报销比例为80%,个人负担比例为20%。

曲胜男

延伸阅读

威海市职工医疗保险 门诊慢性病种名单(76种)

冠心病,肺心病,脑出血恢复期,脑梗塞恢复期,椎-基底动脉供血不足,高血压病,类风湿病,糖尿病患者非胰岛素治疗,结核病抗痨治疗,甲状腺机能亢进,甲状腺机能减退,肥厚性心肌病,血小板减少性紫癜,过敏性紫癜,先天性心脏病,风湿性心脏瓣膜病,心脏或血管手术后长期抗凝治疗,癫痫,精神病(含抑郁症),慢性肾功能不全,慢性肾炎,肾病综合症,慢性阻塞性肺疾病,慢性肺纤维化,慢性支气管炎,支气管哮喘,痛风,结石病,慢性结肠炎,胃及十二指肠溃疡,前列腺肥大,慢性前列腺炎,慢性盆腔炎,慢性附件炎,更年期综合症,股骨头缺血性坏死,肢端坏疽,创伤性关节炎,颈椎病,腰椎间盘突出症,银屑病,白癜风,帕金森氏病,脑垂体瘤,进行性延髓麻痹,重症肌无力,柯兴氏综合症,神经性耳聋,尿崩症,原发性醛固酮增多症,原发性神经性肌萎缩,脑白质多发性硬化,骨髓异常增生综合症(MDS),真性红细胞增多症,原发性血小板增多症,溶血性贫血,骨髓纤维化,白塞氏病,皮肌炎,硬皮病,脂膜炎,结节性多动脉炎,骨关节炎,干燥综合征、恶性肿瘤门诊放化疗(含保守治疗),慢性肾功能衰竭门诊透析,器官移植手术后抗排异,慢性肝炎药物治疗,肝硬化,糖尿病患者胰岛素治疗,重性精神病人药物维持治疗,系统性红斑狼疮(SLE)药物治疗,白内障门诊手术医疗,苯丙酮尿症,再生障碍性贫血,血友病。

威海市居民医疗保险 门诊慢性病种名单(77种)

1、居民医疗保险普通门诊慢性病(64种)

冠心病,肺心病,脑出血恢复期,脑梗塞恢复期,椎-基底动脉供血不足,高血压病,类风湿病,糖尿病患者非胰岛素治疗,结核病抗痨治疗,甲状腺机能亢进,甲状腺机能减退,肥厚性心肌病,血小板减少性紫癜,过敏性紫癜,先天性心脏病,风湿性心脏瓣膜病,心脏或血管手术后长期抗凝治疗,癫痫,精神病(含抑郁症),慢性肾功能不全,慢性肾炎,肾病综合症,慢性阻塞性肺疾病,慢性肺纤维化,慢性支气管炎,支气管哮喘,痛风,结石病,慢性结肠炎,胃及十二指肠溃疡,前列腺肥大,慢性前列腺炎,慢性盆腔炎,慢性附件炎,更年期综合症,股骨头缺血性坏死,肢端坏疽,创伤性关节炎,颈椎病,腰椎间盘突出症,银屑病,白癜风,帕金森氏病,脑垂体瘤,进行性延髓麻痹,重症肌无力,柯兴氏综合症,神经性耳聋,尿崩症,原发性醛固酮增多症,原发性神经性肌萎缩,脑白质多发性硬化,骨髓异常增生综合症(MDS),真性红细胞增多症,原发性血小板增多症,溶血性贫血,骨髓纤维化,白塞氏病,皮肌炎,硬皮病,脂膜炎,结节性多动脉炎,骨关节炎,干燥综合征。

2、居民医疗保险特定门诊慢性病(13种)

恶性肿瘤门诊放化疗(含保守治疗),慢性肾功能衰竭门诊透析,器官移植手术后抗排异,慢性肝炎药物治疗,肝硬化,糖尿病患者胰岛素治疗,重性精神病人药物维持治疗,系统性红斑狼疮(SLE)药物治疗,白内障门诊手术医疗,苯丙酮尿症,再生障碍性贫血,血友病,儿童和青少年注意缺陷多动障碍。

王晓刚 徐顺辛

谁动了我医保卡里的钱?

本报文登10月31日讯(通讯员 王波 唐晓红) 李女士最近有这样的疑惑,为什么7月份医保卡里的钱少了2.50元呢?是谁动了我医保卡里的钱呢?

对此问题,文登区社保中心工作人员解释,为保障失去生活自理能力职工的基本护理需求,构建社会化长期护理保险体系,威海市自2018年7月1日起实施威海市职工长期护理保险制度,目前筹资标准为每人每年100元。像李女士这样的退休职工,有医保个人账户的人群,个人缴费部分缴费标准为每人每年30元,由经办机构按月从职工医保个人账户中代扣,按月折算,每月从医保个人账户中扣除2.50元。

社保问答

问:外地(东北等地)参保未转移威海的参保记录,如何申请年限合并?

答:如要接续外地社保关系,必须在本地有单位参保(档案托管自己缴费的不能接续外地社保关系),且男不超过50周岁、女不超过40周岁;需提供原参保地社保机构开具的社保缴费凭证。

林光明

问:我想参加居民基本养老保险,想咨询一下什么是居民基本养老保险个人账户?有哪些内容?

答:居民养老保险经办机构为每个参保居民建立终身记录的养老保险个人账户,个人缴费,集体补助及其他经济组织、社会公益组织、个人对参保人的资助,省、市政府对参保居民的缴费补贴,全部记入个人账户。

吕腾、谭小飞

问:一级重度残疾人应如何缴纳居民养老保险?

答:根据威残联[2017]54号文规定,自2018年1月1日起我市对参加居民养老保险的一、二级重度残疾人按照最低缴费标准全额代缴居民养老保险费即每人每年300元,参保的重度残疾人可以不用缴纳居民养老保险费。

周姣姣