

济宁实行医疗保险市级统筹

持证可在全市所有定点医院就医,出院可直接报销

本报记者 王海龙 本报通讯员 郭召利



近日,济宁市正式出台了《城镇基本医疗保险市级统筹实施办法》。今后,参保职工和居民只需持《医疗保险证》就可在全市任何一家定点医疗机构就医,无需办理转诊转院手续,出院时可直接报销,只缴纳个人负担的医疗费。另据了解,工伤保险和失业保险的市级统筹办法同时出台,生育保险也将逐步纳入市级统筹。



任城区居民正在积极参加医保(资料片)崔艺献 杨风雷 摄

●相关报道 工伤、失业保险 同时市级统筹

据了解,工伤保险和失业保险的市级统筹办法同时出台,生育保险也将逐步纳入市级统筹。

济宁市医疗保险处负责人介绍,用人单位缴纳工伤保险费的数额为本单位职工工资总额乘以单位缴费费率之积。职工无需缴纳费用,缴费实行行业基准费率和浮动费率。低风险行业按用人单位职工工资总额的0.5%缴费;中等风险行业按用人单位职工工资总额的1%缴费;风险较大的行业按用人单位职工工资总额的2%缴费。用人单位属中等风险行业或风险较大行业的,费率实行浮动。

城镇企业及其职工,有雇工的城镇个体工商户及其雇工;事业单位及其职工;社会团体及其专职人员,民办非企业单位及其职工。这三类人员参加失业保险的缴费费率为:按照本单位职工工资总额的2%缴纳失业保险费;参保职工按本人工资总额的1%缴纳失业保险费。参保职工个人应当缴纳的失业保险费由所在单位从其本人工资中代扣代缴。



职工个人缴纳2%,单位缴纳6%

目前,城镇基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险。城镇职工基本医疗保险参保范围为全市城镇所有用人单位的职工(包括稳定就业的农民工)和退休人员、城镇个体工商户业主及其雇工等从业人员。

城镇职工基本医疗保险市级统筹项目包括统筹基金、个人账户和大额医疗救助金。用人单位以上一年度单位职工工资总额为基数,按6%缴纳;在职职工个人以本人上一年度工资收入为基数,按2%缴纳;医疗保险缴费基数低于全省上一年度在岗职工平均工资60%的,

用人单位和个人以全省上一年度在岗职工平均工资60%作为缴费基数。

济宁市医疗保险处工作人员给记者举例介绍了这一政策。目前,全省上一年度在岗职工平均工资为每月2474元,根据公式,2474元×60%=1484元,1484元就是用人单位为职工缴纳医疗保险的最低缴费基数。比如,某单位的小王月工资平均为2000元,则其单位每月应为其缴纳2000元×6%=120元,个人缴纳费用则为2000元×2%=40元。也就是说,小王每月工资条上应该扣除40元。如果小王的月工资低于

1484元,则单位应该以1484元为基数为其缴纳医疗保险。小王每月工资条上显示应该扣除近30元,而单位应该为其缴纳90余元。凡参加城镇职工基本医疗保险的人员,按每人每年96元(个人36元、单位60元)的标准缴纳大额医疗救助金。参加城镇职工基本医疗保险的职工达到法定退休年龄,办理退休手续并按月领取基本养老金,医疗保险实际缴费年限不满10年的,应一次性补齐10年的基本医疗保险费后,方可享受城镇职工基本医疗保险退休待遇。



城镇职工,最高可报医疗费20万元

城镇职工基本医疗保险个人账户划拨比例为:在职职工年龄45岁(含45岁)以下的,按本人缴费工资的3%计入个人账户;在职职工45岁以上的,按本人缴费工资的3.5%计入个人账户;退休人员按本人上一年度养老金的4.2%计入个人账户。

城镇职工基本医疗保险住院医疗待遇为,在一、二、三级医院住院的医疗费,城镇职工基本医疗保险统筹基金起付标准分别为400元、500元、600元。一个自然年度内从第二次住院开始,在职职工每次住院

的医疗费,统筹基金起付标准降低150元,退休人员每次住院的医疗费,统筹基金起付标准降低200元。城镇职工基本医疗保险统筹基金一个自然年度内支付医疗费的最高限额为5万元。

在城镇职工基本医疗保险统筹基金起付标准以上、统筹基金支付5000元(含5000元)以下的在职职工住院医疗费,在一、二、三级医院统筹基金分别支付87%、83%、80%;统筹基金支付5000元以上15000元(含15000元)以下的在职职工住院医疗费,在一、二、三级医院统筹基金分

别支付90%、87%、85%;统筹基金支付15000元以上50000元(含50000元)以下的在职职工住院医疗费,在一、二、三级医院统筹基金支付90%。退休人员住院医疗费费的统筹基金支付比例比在职职工分别提高5%。

城镇职工基本医疗保险大额医疗救助待遇为,一个自然年度内超过统筹基金最高支付限额以上的医疗费,从大额医疗救助金中支付90%。每人每年统筹基金和大额医疗救助金支付医疗费最高限额为20万元。



城镇居民,最高可报医疗费10万元

城镇居民基本医疗保险参保范围,为不属于城镇职工基本医疗保险制度覆盖范围的大专院校和中小学校学生、少年儿童以及其他非从业城镇居民。城镇居民基本医疗保险市级统筹项目包括个人缴费部分和财政补助资金。

学生、儿童筹资标准为每人每

年150元,其中,各级财政补助120元,个人缴费30元;其他城镇居民筹资标准为每人每年270元,各级财政补助120元,个人缴费150元;对已参保的70岁以下老年居民,个人每人每年缴费90元,各级财政补助180元;上述人员中,属城市居民最低生活保障对象、重度残疾人

的,个人每人每年缴费10元,其余部分由财政给予补助。年龄在70岁以上的老年人,个人不缴费,财政全额补助。

参加城镇居民基本医疗保险的人员,每人每年统筹基金和大额医疗救助金支付医疗费最高限额为10万元。



持证就可住院,出院同时报销

据了解,市级统筹后,市人力资源社会保障行政部门统一负责全市城镇基本医疗保险市级统筹监督管理工作。县(市、区)人社部门负责各自的城镇基本医疗保险扩面、基金征缴等工作。市、县(市、区)社会保险经办机构具体承办城镇基本医疗

保险事务。

城镇基本医疗保险市级统筹遵循以下原则:统筹规划、整体设计、分步实施,逐步完善;统一参保范围和项目,统一缴费标准,统一待遇标准,统一基金管理,统一经办流程,统一信息管理。

城镇基本医疗保险实行“一证通”制度,取消转诊转院手续办理和个人首先自付比例规定。全市参加城镇基本医疗保险的人员持《医疗保险证》可在市内任何一家定点医疗机构就医,出院时只缴纳个人负担的医疗费。