

普通门诊看病可以报销了

实行签约式医疗服务模式,政策范围内可报销50%



本报1月9日讯(记者 秦昕 通讯员 张晓军)为扩大城镇居民基本医疗保险制度受益面,切实减轻参保居民普通门诊医疗费用负担。9日,记者从潍坊市人力资源与社会保障局了解到,自2013年开始,潍坊市城镇居民基本医疗保险普通门诊实现统筹,参加城镇居民基本医疗保险的人员在普通门诊看病也可报销了,政策范围内可实现50%医疗费用报销。

9日,记者了解到,从2013年起,潍坊市城镇居民基本医疗保险普通门诊实现统筹,参加城镇居民基本医疗保险的人员,都纳入城镇居民基本医疗

保险普通门诊统筹(以下简称“普通门诊统筹”)覆盖范围。

据了解,现在潍坊市城镇居民基本医疗保险普通门诊实行签约式医疗服务模式,参保人员可在市人社局公布的普通门诊定点医院范围内,按照就近就便原则,自主选择一家作为本人签约医疗机构。各类在校学生实行集体签约办法,即以学校为单位,统一选择一家定点医疗机构作为该校全体参保学生的签约医疗机构。未按规定办理签约手续的,不享受普通门诊医疗待遇。

记者了解到,目前普通门诊全部实行联网结算。参保人员门

诊就医时,应持本人身份证、社保卡等有效证件到签约医疗机构办理联网就医手续。治疗结束后参保人员只结算应由个人自负部分的费用,其余部分由社会保险经办机构与定点医疗机构结算。未联网就医发生的门诊医疗费用不予报销。

潍坊市人社局工作人员告诉记者,如果参保人员连续治疗不超过5天,可作为一次就诊处理,只负担一次起付的标准。

普通门诊看病也能报销,让不少居民很是高兴,“没想到以后去社区医院挂了吊瓶啥的,也能报销了,真是既方便又省钱。”

● 解读1:

普通门诊医疗费政策范围内可报销50%

以前看门诊都得市民自己掏腰包,现在参保人员发生的符合普通门诊统筹基金支付范围的医疗费,每次就诊个人先自付20元,超出部分,由普通门诊统筹基金报销50%。在一个医疗年度内,普通门诊统筹基金最高支付限额为300元,参保人员住院期间不享受门诊统筹待遇。

参保人员应在每年9月1日至12月20日间,与选定的门诊定点医院签订《潍坊市城镇居民基本医疗保险普通门诊统筹医疗服务协议》(以下简称服务协议),明确双方的权利义务,服务协议自次年1月1日起生效。

各类在校学生集体签约时间为每年8月1日至12月20日,由所在学校统一与选定的门诊定点医院签订服务协议,服务协议自签约次月起生效。

新生儿参保缴费后,其法定监护人应及时与选定的门诊定点医院签订服务协议。

工作人员告诉记者,由于政策自2013年起开始实施,为了能够让参保人员更早受益,将2013医疗年度的签约时间提前,截至2013年3月31日前,参保人员都可以与选定门诊定点医院签约,服务协议自签约次月起生效。

● 解读2:

变更签约信息需持有效证件

服务协议签订后一个医疗年度内不得变更(学生升学或因签约医疗机构被暂停、取消定点资格的除外)。参保人员下一医疗年度不变更签约医疗机构的,原服务协议继续有效。

工作人员介绍,参保人员(不含在校学生)下一医疗年度确需变更签约医疗机构的,可在签约期内与重新选定的门诊定点医院签订服务协议后,持身份证、社保卡等有效证件及服务协议到所属的社会保险经办机构变更签约信息。新服务协议自次年1月1日起生效。

在校学生如有集体变更签约医疗机构的,可以统一由所在学校于每年的8月1日至31日期间,先与原签约医疗机构解除签约,再与新选定的门诊定点医院签订服务协议,持服务协议到所属的社会保险经办机构变更签约信息。变更后的签约信息由学校负责通知本校参保学生。新服务协议自当年9月1日起生效。

另据了解,参保人员身份由未成年居民转变为学生的,可以由所在学校为其变更签约医疗机构,自变更次月起享受有关门诊医疗待遇,原服务协议自动终止。

本报记者 秦昕



百岁老人喜收贺礼

6日,在奎文区大虞街道和虞中社区,工作人员带着蛋糕、鲜花和红包等,来到百岁老人徐桂兰家中,向老人送上102岁寿辰的真诚祝福。临走时老人还将亲手缝制的纸绣球人手一个送到工作人员手里,表达了她的感谢之情。

本报记者 吴凡 摄影报道