

烟台430万居民明年统一医保

实行市级统筹,不再有城乡身份“标签”



时政聚焦

本报记者 苑菲菲
通讯员 刘红玲 王洋 孙冠群

为建立城乡一体的居民基本医疗保险制度,保障居民基本医疗需求,烟台出台《烟台市居民基本医疗保险暂行办法》。从2015年1月1日开始,烟台全市430万居民将公平享有基本医疗保险待遇,居民基本医疗保险实行市级统筹,全市统一参保范围和项目,统一缴费标准、待遇标准、基金管理、经办流程和信息管理。

城乡居民医保“并轨” 享有公平待遇

《办法》规定,居民基本医疗保险坚持以下原则,即全覆盖、保基本、多层次、可持续,筹资标准和保障水平与全市经济社会发展水平相适应;总体规划,统筹城乡,制度并轨,注重与相关制度的衔接;权利与义务对等,缴费与待遇挂钩;城乡居民公平享有基本医疗保险待遇;基金以收定支,收支平衡,略有结余。

《办法》要求按山东省政府规定执行和建立居民大病保险制度。烟台市人社局负责全市居民基本医疗保险工作,教育部门负责组织在校学生统一参加居民基本医疗保险,民政、残联部门负责做好孤儿、农村五保供养对象、城镇“三无人员”、城乡最低生活保障对象、享受定期定量救济的上世纪60年代精简退职老职工、重度残疾人以及县市区政府(管委)确定的其他困难居民等特殊群体(以下统称特殊群体)的确认和个人缴费资助、医疗救助等工作。居民基本医疗保险仍实行属地管理。

个人缴费分两档 政府补助每人每年360元

居民基本医疗保险实行个人缴费和政府补助相结合的筹资方式,参保居民按规定缴纳基本医疗保险费,享受相应的医疗保险待遇。个人缴费标准中,成年居民分两档,一档为每人每年100元,二档为每人每年300元。各类在校学生和其他未成年居民(以下统称未成年居民)每人每年100元。政府补助标准为每人每年360元。中央、省政府补助后的差额部分由市和县市区政府分担。特殊群体按成年居民一档标准缴费,各级政府应按相关规定对个人缴费部分给予全额或部分资助。

原参加城镇居民基本医疗保险的成年、老年居民按二档缴费;原新农合成年居民可根据经济条件和医疗保障需求,以户为单位自愿选择同一缴费档次,并享受相应档次的医疗保险待遇,鼓励参保居民选择二档缴费,提高保障水平。个人缴费档次一经选定,年度内不予变更。乡镇(街道办事处)、村(居)集体应积极创造条件对居民参保给予资金扶持。

一张图看懂居民基本医疗保险

1.适用人群:

烟台行政区域内属于职工基本医疗保险参保范围内的城乡居民,包括农村居民、城镇非从业居民以及国家和省市规定的其他人员。

2.筹资方式:

个人缴费和政府补助相结合

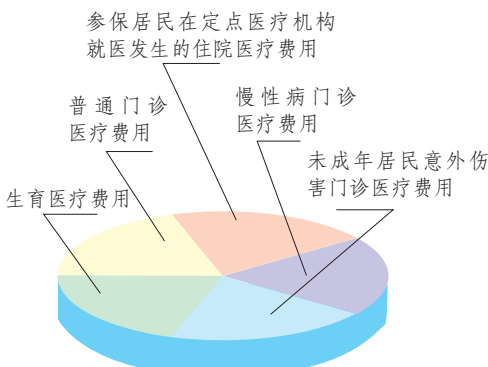
个人缴费标准
成年居民分两档,一档为每人每年100元,二档为每人每年300元。各类在校学生和其他未成年居民每人每年100元

政府补助标准
每人每年360元
中央、省政府补助后的差额部分由市和县市区政府分担

3.缴费时间:

居民基本医疗保险实行年缴费制度,每年的9月1日至12月31日为下一年度的参保缴费期(不含新生儿)。新生儿自出生之日起90日内办理参保手续并缴纳出生当年居民基本医疗保险费,自出生之日起享受居民医疗保险待遇。

4.主要用途:



居民基本医疗保险基金的住院起付标准为:

一级医院300元,二级医院500元,三级医院700元。

恶性肿瘤患者,在一个医疗保险年度内因放、化疗多次住院的,只扣一次起付线。

儿童白血病等三种疾病医保承担八成

居民基本医疗保险基金主要支付参保居民在定点医疗机构就医发生的住院医疗费用、慢性病门诊医疗费用、普通门诊医疗费用、生育医疗费用、未成年居民意外伤害门诊医疗费用。医疗保险年度为自然年度。

在一个医疗保险年度内,参保居民因病每次住院发生的符合规定的医疗费用,在起付标准至最高支付限额以内的,根据医院等级按以下标准支付:按一档缴费的,一级医院实施基本药物制度的按80%支付(基本药物按90%支付),未实施基本药物制度的按60%支付;二级医院按58%支付;三级医院按45%支付。按二档缴费的,一级医院按85%支付(基本药物按90%

支付),二级医院按70%支付,三级医院按60%支付。未成年居民、特殊群体享受成年居民二档缴费的医疗保险待遇。

儿童患急性白血病、先天性心脏病、唇腭裂三种疾病,实行定点救治、规范诊疗、限额管理,全额支付。限额以内的医疗费用由居民医疗保险和医疗救助按比例分担,其中居民医疗保险承担80%(不设起付线),医疗救助承担20%;超出限额部分由医疗机构承担。参保居民患慢性疾病需在门诊长期治疗的,发生的门诊医疗费用纳入居民基本医疗保险基金支付范围。一个医疗保险年度内起付标准为300元。不同的缴费档次享受不同的门诊待遇。

孕妇产检、住院分娩,每人每次补1000元

普通门诊统筹基金重点解决参保居民门诊多发病、常见病医疗费用,所需资金从年度筹集的居民基本医疗保险基金中划拨,原则上不超过15%,实行单独核算、单独管理。居民普通门诊按照“区域规划、总量控制、方便就医”的原则实行定点医疗。

参保居民在指定的定点社区卫生服务中心或乡镇卫生院就医发生的符合规定的门诊医疗费,由普通门诊统筹基金按50%的比例支付,实行起付线和限额管理。参保居民中符合计划生育政策的孕妇产前检查、住

院分娩实行定额支付,标准为每人每次1000元。未成年居民发生意外伤害事故,符合规定的门诊医疗费用,超过60元以上的部分,由统筹基金支付90%,一个医疗保险年度内最高支付限额为3000元。

一个医疗保险年度内,统筹基金支付住院费用、慢性病门诊医疗费用、生育医疗费用、未成年居民意外伤害门诊医疗费用不能超过最高支付限额。统筹基金年最高支付限额一档缴费的14万元,二档缴费的17万元。

相关新闻

定点医疗机构考核不合格,将被取消资格

居民基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施范围目录,按山东省有关规定执行。居民基本医疗保险实行定点医疗制度,除急诊、急救外,参保人员在统筹区域内就医的,应到人社部门确定的定点医疗机构就诊;慢性病门诊和普通门诊应到具备相应资质的医疗机构就诊,并签订服务协议。异地居住或确因治疗需要到上一级医院或统筹区域外就医的,应按规定办理异地就医或转诊手续。

对于定点医疗机构烟台人社部门将实行年度考核,考核不合格的,将根据情节给予批评教育、暂停或取消基本医疗保险定点资格。此外,人社部门还将建立烟台市统一的居民医疗保险信息管

理系统,实现居民基本医疗保险、大病保险、医疗救助和定点医疗机构的信息共享和同步结算。

城镇居民基本医疗保险基金和新农合基金合并为居民基本医疗保险基金,纳入财政专户管理,专款专用。烟台实行市级统筹前各县市区历年结余的新农合基金,实行全市统一核算、统筹使用,经烟台人力资源社会保障和市财政部门审核确认后,转入县市区居民基本医疗保险基金支出户,优先用于支付辖区参保居民基本医疗保险待遇,县市区新农合财政专户撤销。市级统筹前各县市区新农合基金出现缺口的,由原统筹县市区政府于2014年年底前筹资补齐。

本报记者 苑菲菲

祥府庄园

苹果白兰地

胶东特产 果香源创

烟台祥府酒业有限公司出品 业务电话: 0535-4237199
烟台旗舰店: 芝罘区南大街西首西山加油站正对面吉斯波尔
电话: 6694999

招聘 发行工作站 站长

一、人数:若干名
二、要求:
年龄25-35周岁,本科以上学历,有工作经验者优先,年龄适当放宽,可优先录用。
三、工作地:烟台市六区
四、工资待遇:面议(基本工资+奖金+提成)
五、报名地址:芝罘区环山路3号润利大厦1606室
六、联系方式:6272328 6905580

(同时招聘司机一名,要求:28岁以下,专科及以上学历,性格开朗大方,肯吃苦,服务意识强,熟悉烟台交通,驾驶经验2年以上。退伍军人优先录用,报名电话:18615359957)

齐鲁晚报《今日烟台》