

24种门诊慢性病被纳入医保

烟台居民基本医保政策实施细则出台,自2015年1月1日起施行



时政聚焦

本报记者 苑菲菲
通讯员 刘红玲 马春鹏 王洋 孙冠群

居民参保缴费期

每年9月1日至12月31日

细则规定,居民基本医疗保险实行全市统一的参保信息登记管理制度。参保信息包括个人基本信息、缴费信息等个人权益信息。

居民参保缴费期为每年9月1日至12月31日。各类全日制高等院校在校学生在校学生在参保缴费期内缴纳当年9月1日至次年8月31日的居民医疗保险费,其他居民缴纳次年1月1日至12月31日的居民医疗保险费。已缴纳的基本医疗保险费不办理退费手续。

在参保缴费期内办理参保缴费的,享受相应年度居民基本医疗保险待遇。参保缴费期外不再办理参保登记和缴费手续(不含新生儿)。新生儿出生当年的医疗保险费应当自出生之日起90日内办理参保手续并缴纳;出生次年的医疗保险费应在规定的参保缴费期内缴纳,已超过参保缴费期的须在出生90日内缴纳。

外地户籍与本地户籍

享同等医保待遇

根据细则,在校学生由学校集中办理参保登记缴费手续;其他居民以家庭户为参保单位,在户籍所在的乡镇政府(街道办事处)指定的经办机构办理。每个家庭户内符合参保条件的成员,须按照同一缴费档次缴纳。鼓励参保居民选择二档缴费,提高保障水平。

非烟台市户籍人员自愿选择缴费档次,按照年度个人缴费标准和各级政府补助总和缴费,与烟台市户籍人员同等享受相应的医疗保险待遇。

《办法》中的“特殊群体”需凭有效证件办理参保登记手续,可按规定先缴纳个人缴费部分,再由当地政府按相关规定给予全额或者部分资助。居民参保身份以每年12月31日为准,确定下一个医疗保险年度个人缴费标准和待遇支付标准。在一个医疗保险年度内,居民参保身份、个人缴费标准及待遇支付标准不可变更。

为做好居民基本医疗保险工作,根据《烟台市居民基本医疗保险暂行办法》以下简称《办法》)烟台市人民政府令第130号文件,烟台制定了相应的实施细则。根据细则规定,脑出血后遗症、重度烧伤、糖尿病、血友病等24种门诊慢性病被纳入医保范围。

门诊慢性病包括24种

《办法》中规定,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。“儿童”是指14周岁以下(含14周岁)的未成年人。

急性白血病病种包括急性淋巴细胞白血病和急性早幼粒细胞白血病;先天性心脏病包括先天性房间隔缺损、先天性室间隔缺损、先天性动脉导管未闭和先天性肺动脉瓣狭窄;唇腭裂包括单侧唇裂、双侧唇裂、单侧腭裂、双侧腭裂、鼻畸形(矫正术)和牙槽突裂。

《办法》规定,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。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。

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。《办法》中规定的“门诊慢性病”在实施细则中被分为甲类门诊慢性病和乙类门诊慢性病,一共24种(详见制图)。

门诊慢性病认定和管理参照《烟台市城镇基本医疗保险门诊统筹病种管理办法》(烟人社发[2013]42号)执行,其中甲类门诊慢性病病种参照“门诊统筹大病”管理,乙类门诊慢性病病种参照“门诊统筹慢性病”管理。一档缴费的甲、乙两类门诊慢性病待遇按病种设年支付限额;二档缴费的甲类门诊慢性病待遇不设年支付限额,乙类门诊慢性病待遇按病种设年支付限额。

慢性肾功能衰竭透析费支付比例再提10%

门诊慢性病患者在协议定点医疗机构发生的符合规定的门诊医疗费用,起付标准以上部分,一档缴费的甲类门诊慢性病按40%比例支付,乙类门诊慢性病按35%比例支付;二档缴费的甲类门诊慢性病按60%比例支付,乙类门诊慢性病按50%比例支付。

慢性肾功能衰竭(肾衰竭期)血液透析费用、腹膜透析费用及器官移植后服用环孢素A的费用,其支付比例再提高10%。

居民在实行国家基本药物制度的基层医疗机构发生的普通门诊费用,其待遇支付不设起付线;其他基层医疗机构起付线标准为每次40元。一档缴费的年支付限额为60元;二档缴费的为200元。基层医疗机构的一般诊疗费纳入居民基本医疗保险支付范围,支付比例为90%。输液治疗的,一个疾病治疗周期支付一次一般诊疗费。未成年居民(包括各类在校学生)因意外伤害发生的符合规定的门诊医疗费,一个医疗年度负担一次门诊起付线。

细则自2015年1月1日起施行,有效期至2016年12月31日。



相关链接

无原始收费票据

不纳入基金支付范围

居民基本医疗保险参保范围包括:具有烟台市户籍的农村居民、城镇非从业居民及不享受职工基本医疗保险待遇的退休人员、领取失业保险待遇期满的失业人员;烟台市各类学校在校学生,包含驻烟台市行政区域内的各类全日制普通高校、民办高校、科研院所中接受普通高等学历教育的全日制本(专)科生、研究生;由烟台市公安部门签发《居住证》的非烟台市户籍人员。

下列医疗费用不纳入基金支付范围:无原始收费票据的;住院期间违规发生的门诊费用;未在规定的定点医疗机构发生的医疗费用;国家、省规定的其他情况。

本报记者 苑菲菲