



民生改善

全市初步构建起全民医保体系

城乡居民就医累计最高可报销32万元

文/片 本报记者 刘云菲

聊城市先后于2000年、2003年、2008年建立了职工基本医疗保险制度、新型农村合作医疗制度和城镇居民基本医疗保险制度，目前参保人数分别达到58万人、420万人、102万人，经过多年努力，聊城目前已经初步构建起了全民医保体系。尤其是从2015年1月1日起入医保不再分城镇、农村居民，执行全市统一的居民医保政策。住院费报销比例和最高支付限额不断提高，城乡居民就医累计最高可报销32万元。

明年起城乡居民医保正式并轨

在平的王先生说，自己年纪大了，经常会生病，一住院就花费上万元，靠务农生活的他根本负担不起。“我参加了新农合，但是报销太少，自己要负担一半，什么时候能跟城里的人看病住院报销一样，这样我们的负担可就轻不少。”

王先生的愿望在2015年起就会变为现实。聊城于近日正式出台《聊城市居民基本医疗保险暂行办法》，对城乡居民基本医疗保险进行整合，从2015年1月1日起入医保不再分城镇、农村居民，执行全市统一的居民医保政策。

新的居民基本医疗保险暂行办法适用于聊城市行政区域内不属于职工医保参保范围的人员，包括具有本市户籍且年满18周岁的农村居民和城镇非从业居民；城乡托幼机构儿童、中小学校（含中专、技校）在校学生和其他具有本市户籍，未满18周岁的居民；普通高校、高职院校全日制在校学生及在聊城市长期居住的外市户籍人员。

居民医保医疗服务管理比照职工医保医疗服务管理有关规定执行，执行统一的居民医保药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施范围目录。居民医保实

行定点医疗管理，原城镇居民医保和新农合定点医疗机构（含村卫生室），按照先纳入、后规范的原则，整体纳入居民医保定点范围，实行协议管理。

今年2月，市政府研究决定启动聊城市城乡居民基本医疗保险整合工作。2月底前在全省率先完成了新农合机构人员的整体移交工作，新农合职能、人员、基金、档案、信息数据等全部从卫生部门划转到人社部门。

根据省、市政府规定，2014年为城镇居民医保、新农合两项制度并行过渡期，从2015年1月1日起，执行全市统一的居民医保政策。过渡期内，为切实维护群众合法权益，市人社局严格落实经办责任，分级负责，密切配合，实现管理职能的有效衔接，提高经办服务水平。特别是全面推行居民大病医疗保险制度，今年前11个月为3.14万人报销大病保险费用6073万元，进一步提升了保障水平。目前，全市102万城镇居民参保人员和420万新农合参保人员，均能及时结算医疗费用，没有因整合而影响群众看病就医，真正做到了居民参保缴费和就医报销不受影响。

居民大病保险政策最高20万元补偿

为切实解决城乡群众看病难、看病贵问题，今年聊城以市政府名义出台了《关于开展居民大病保险工作的意见》，全面推行居民大病保险政策，对重大疾病患者，在医保基金报销的基础上，给予二次补偿，政策范围内最高报销额度达20万元。今年前11个月，已为3.14万人报销2014年大病保险费用6703万元；经过基本医保和大病保险补偿后，累计补偿比例达到65%以上，极大地减轻了重大疾病患者的就医负担。

居民大病保险的保障对象为参加居民基本医疗保险的人员。新生儿按当地规定办理居民基本医疗保险参保手续，自出生之日起享受居民基本医疗保险和重大疾病保险待遇。居民大病保险采取按医疗费用额度补偿的办法。参保居民一个医疗年度发生的住院（含门诊慢性病）医疗费用，经基本医疗保险补偿后，个人累计负担的合规医疗费用超过居民大病保险起付标准的部分，由居民大病保险给予补偿。居民大病保险合规医疗费用具体范围，按照省有关规定执行。

对原新农合重大疾病医疗保险确定的20类重大疾病，2014年单独给予补

偿。农村居民和城镇居民患20类重大疾病发生的住院医疗费用经基本医疗保险补偿后，个人负担的合规医疗费用1万元以上（含1万元）的部分，给予73%补偿，1万元以下的部分给予17%补偿。患20类重大疾病以外的其他疾病发生的住院（含门诊慢性病）医疗费用，按医疗费用额度补偿的办法给予补偿，但按医疗费用额度和按病种补偿合计，每人每年最高给予20万元补偿。

20类重大疾病具体病种的确定，仍按原省卫生厅等部门《关于印发〈山东省新型农村合作医疗重大疾病医疗保险工作实施方案（试行）〉的通知》（鲁卫农卫发[2012]6号）规定执行。20类重大疾病中，血友病、儿童白血病、儿童先天性心脏病、耐多药肺结核、慢性粒细胞白血病、重症精神疾病、艾滋病机会性感染病由基本医疗保险三级定点医院确诊，其他13类疾病须由基本医疗保险二级以上定点医院确诊。重大疾病患者须到具备诊疗条件的定点医院治疗，诊疗标准参照《临床诊疗指南》、《临床技术操作规范》和国家卫生和计生委制定的临床路径执行。

城乡居民就医累计最高可报销32万元

据了解，近年来，聊城不断提高住院费报销比例和最高支付限额，职工医保政策范围内退休职工住院费报销比例达到85%以上，最高支付限额达到25万元；居民医保政策范围内住院费报销比例平均达到70%左右，最高支付限额为10万元。从2015年1月1日起，我市将再次提高居民医保报销比例和支付限额，最高支付限额提高到12万元，再加上已经实施的居民大病保险政策，城乡居民就医累计最高可报销32万元费用，极大地减轻了就医负担。

探索出台职工长期护理保险政策。为解决失能、半失能职工特别是高龄人员长期医疗护理问题，今年12月份，我局联合市财政局、市民政局、市卫计委，在全省率先推行了城镇职工长期护理保险制度。按照文件规定，自2015年1月1

起，对参保职工入住定点护理机构或居家接受医疗护理，发生符合规定的医疗、护理费用，不设起付线，由长期护理保险资金支付90%，个人自负10%，切实减轻了参保人员就医经济负担和家庭事务负担。

同时，创新管理服务模式。创新实施医保医师管理制度，在全省率先推行病种限额付费和医保惠民病房模式。特别是医保医师管理制度，实现了对医保医师处方行为的实时监管。实行异地就医联网结算。我们坚持抓创新，抓典型，在为民办实事上狠下功夫，建立了联通全市9个医保经办机构及80余家定点医院的计算机网络系统，在全省率先实现了与济南23家医院住院费异地联网结算，切实方便了参保人员看病就医。



医生为村民建立筛查档案。



全民医保建成后，老百姓不愁看病难和贵。图为大医院医生下乡为老百姓看病。

相关新闻

惠民政策有效落实

企业退休人员养老金实现“十连增”

本报聊城12月30日讯(记者 刘云菲) 据了解，聊城今年月人均增资238.1元，待遇水平从2005年的766元增长到现在的2081元，实现了翻番增长。城乡居民医保政府补助标准由每人每年280元提高到320元；城乡居民养老保险基础养老金从每人每月65元提高到75元；失业保险金标准从每月730元增加到800元；调整了一至四级工伤保险职工伤残津贴、生活护理费及供养亲属抚恤金标准，职工群众享受到了更多的实惠。

据介绍，截至目前，全市已经基本构建起以企业职工养老保险、机关事业单位养老保险、城乡居民养老保险为主体框架的社会养老保险制度体系，参保总人数达到350.4万人，其中老年人参保达到99万人，有效解决了老龄人员“老有所养”的现实问题。2011年各县（市区）均被纳入国家级新农保试点，与城镇居民养老保险试点一并推进，养老保险制度实现了全市全覆盖，惠及城乡群众近300万人。仅此一项，每年聊

城市可争取国家和省无偿补助资金5亿多元。在此基础上，今年聊城市又提高了居民养老保险缴费档次，增加了丧葬补助政策，切实让城乡居民共享发展成果。截至11月底，全市城乡居民养老保险参保人员达到294.92万人，参保率达99%，其中60周岁以上老年居民84.22万人，参保扩面工作走在了全省前列。

今年以来，全市共为10.4万企业离退休人员支付养老金24.1亿元；为4.36万机关事业单位离退休职工支付养老金16.5亿元；为84.22万名60周岁以上老年居民发放养老金6.89亿元。特别是企业退休人员养老金待遇实现“十连增”，2014年月人均增资238.1元，企业退休人员月均养老金由2005年的766元增加到现在的2081元，实现了翻番增长，提高了退休职工的生活质量和幸福指数。城乡居民基本养老金标准由每人每月65元增加到75元，实现了“三连涨”，进一步保障了老年居民的基本生活。

108
2014年12月31日 星期三
编辑：李怀磊 美编：边珂 组版：肖婷婷

跨越赶超 一次战役