

注意啦!仅剩最后20天

2018年度档案托管、居民医保、居民养老社保集中缴费期临近结束

本报文登4月10日讯(通讯员 刘俊超 张玟静) 4月30日是每年灵活就业档案托管人员社保、居民医保、居民养老保险集中缴费期的截止日期。文登区社保中心提醒还未缴费的人员请及时完成缴费,以免影响自身待遇。

出门用社保自助终端机缴费最方便

目前,文登区社保中心已经在城乡分布安装了200台社保自助终端机。参保人员可就近到区社保中心以及任一乡镇街道便民服务中心、中心社区(村居)、公立医院、农业银行网点、部分燕喜堂药店、大型商超,找到并通过社保自助终端机缴纳社会保险费。自助缴费时,首先按工作人员的指导或自己在自助终端的“身份证识别区”扫描身份证,进入个人操作主界面后选择相应按钮,认真核对和确认缴费档次以及各项提示信息,点击“下一步”,插入银行卡,输入密码。缴费成功后,确认打印缴费凭证,然后点击“退出”键即完成缴费。

居民在家用手机缴费最省事

通过扫描软件安装二维码,在手机上下载安装“威海人社”APP,进入初始主界面时系统会提示使用账号和密码进行登录。如果已经注册过账号,可直接输入身份证

号或者账户名以及密码登录。如果尚未注册,应点击右上角的“立即注册”,根据页面提示注册个人信息,绑定软件。成功登录以后,点击屏幕下方“社保”按钮,进入社保页面后在“个人缴费”项目中,点击不同险种的缴费按钮,根据提示确认个人信息、缴费档次和金额,确认后点击“支付”按钮。这时候,系统自动进入手机银行缴费页面,选定支付方式后,继续输入要支付的银行卡卡号,随后点击“下一步”。系统会向银行卡预留的卡主手机号码上发送验证码,此时需要录入收到的验证码,点击“确认付款”后将自动完成银行支付。支付完成后,点击“返回商户网站”,手机APP会给出缴费成功的提示界面,至此便完成了社保缴费。

医疗保险逾期缴费风险大

如果参保职工连续3个月未进行医疗保险缴费,或档案托管人员、居民超过集中缴费期参保缴费,就会出现3个月的医保免赔期,也称医保等待期,这期间发生的治疗费用是无法报销的。即便之后补缴了费用,补缴后的3个月内也无法享受医保报销待遇。并且,对于居民而言,按照威海市居民基本医疗保险政策规定,超过集中参保缴费期参保缴费的,还需要全额缴纳包括政府补助在内的全额基本医疗保险费。



社保中心工作人员正在帮助指导参保人员通过社保自助终端机完成居民医保缴费。 通讯员 杨英红 摄

政策延伸解读

2018年灵活就业档案托管职工缴费基数为3370元

根据《威海市人力资源和社会保障局关于2018年度城镇个体工商户和灵活就业人员社会保险缴费基数有关问题的通知》(威人社字【2017】83号),文登区城镇个体工商户和灵活就业人员的社会保险缴费基数暂按3370元执行。

2018年度职工档案托管人员缴纳养老保险比例为20%,按照3370元的缴费基数计算,全年需缴纳养老保险的金额为8088元。由于医疗保险与生育保险已经合并,且医保只缴纳统筹基金部分,46周岁以下的缴纳比例为7%,46周岁以上的缴纳比例为6.5%,按照3370元的缴费基数计算,需缴纳的金额分别为2830.8元和2628.6元。养老与医保合并计算,46周岁以下的托管人员需缴纳的金额为10918.8元,46周岁以上的托管人员需缴纳的金额

额为10716.6元。

居民基本养老保险年缴费标准分10个档次

居民基本养老保险年缴费标准为300元、500元、800元、1000元、1500元、2000元、2500元、3000元、4000元、5000元10个档次,其中,300元档次原则上只适用于重度残疾人等缴费困难群体的最低选择。参保人自主选择缴费档次,多缴多得。个人年缴费额不得超过最高缴费档次。

长期异地居住人员如何办理联网结算

本报文登4月10日讯(通讯员 马咏梅 于海锋) 按照威海市现行政策要求,长期在威海市外异地居住的我区参保人员可通过办理异地居住备案及联网结算备案,实现异地就医联网结算。

尚未办理异地居住备案的参保人员,需先办理异地居住备案。参保人员可按威海市异地居住备案相关要求准备资料,并选择异地就医定点医院,参保人员可在备案时选择两所定点医院。参保人员需了解所选择的医院是否为异地就医联网结算医院。现在定点医院每天都在增加,大家可以在人社部网上查询系统

(<http://si.12333.gov.cn>)实时查询机构有哪些,是什么级别,在哪个地方。其中,北京市率先实现了所有有床位的医院,包括一级、二级、三级,都是联网结算的定点医院,达到了676家。上海也实现了所有的三级医院和二级医院有床位的全部联网。90%以上的三级定点医院已接入网,超过80%的区县至少有一家定点医院可以提供跨省异地就医住院医疗费用直接结算服务。参保人员到外地可以选择的医疗机构范围越来越大。

已经完成了异地居住备案的参保人员,需要办

理住院时,可通过电话联系区社保中心(0631-8473379),进行联网结算备案。提醒参保人员一定要持社会保障卡办理入院和结算。因为各统筹地区的社会保障卡版本不完全一致,我区参保人员社保卡需进行出省检测。只有检测通过或者检测不通过经过调整后改为正确的版本号的社会保障卡才能进行跨省异地联网结算。建议参保人员在办理异地居住备案时,同时携带社会保障卡进行检测。之前已经办理异地居住备案的人员,需尽快进行社会保障卡出省检测。这样可以最大程度地保证持卡人院登记和出院结算一次成功,有利于参保者安心在外居住,患者放心就医。

复核门诊慢性病 提高医保基金使用效率

本报文登4月10日讯(通讯员 滕梯 曲玉亮) 为加强基本医疗保险门诊慢性病费用支出监管,防止医保基金流失,2018年3月,文登区社保中心工作人员会同中心医院、整骨医院及区人民医院医疗专家,对定点医疗机构已办理的2018年度门诊慢性病的书面审批资料进行全面复核,重点对2018年度新申请的门诊慢性病备案进行逐一梳理。

据了解,2018年度,文登区办理门诊慢性病备案的参保人员共11334人,其中职工5171人,居民6163人。区社保中心对申请人的病历资料、化验检查结果、用药记录等情况逐一核对,共纠正准入标准不规范的门诊慢性病备案45份,清理不符合标准办理的门诊慢性病备案3份,确保了因病施治,合理检查,合理用药,合理治疗,提高了医疗保险基金的使用效率。

区社保服务中心工作人员介绍,目前文登区职工基本医疗保险门诊慢性病病种为76种,居民基本医疗保险普通门诊慢性病病种为63种,居民基本医疗保险特定门诊慢性病病种为14种。职工医疗保险门诊慢性病和居民医疗保险门诊慢性病在报销起付标准、最高支付限额以及报销比例方面是有所区别的。

我区职工医疗保险的门诊慢性病的医疗费用的起付标准是每人每年900元,其中患有恶性肿瘤、门诊化疗病种者,起付标准是300元,超过起付标准的门诊医疗费用,与住院医疗费用合并计算,支付比例按住院费用支付比例报销。其中,尿毒症门诊透析以及器官移植术后,使用抗排斥免疫调节剂治疗的,实行定额结算,我区参保职工已经实现了“零负担治疗”。

我区居民医疗保险普通门诊慢性病的起付标准是每人每年100元,起付标准以上费用的报销比例为60%,按照一档付费缴费的,年度支付限额是每人每年500元,然后按照二档缴费的参保人员,每人每年是1000元。特定门诊慢性病,起付标准是每人每年300元,超过起付标准的门诊医疗费用同样与住院医疗费用合并计算,支付比例按住院费用的支付比例报销。其中,患有慢性肾功能衰竭、门诊透析以及器官移植术后的抗排斥治疗也同样实行定额结算,统筹基金支付比例为80%,个人负担比例为20%。

区社保中心提醒大家,参保人员应根据本人病情以及诊治需要,以就近和方便为原则,自主选择一家定点医疗机构进行治疗和报销,以免日后造成不必要的麻烦。

