



人社之窗
renshezhichuang

本报通讯员 孟岳

提高医保报销待遇,实现不同医院“一卡通用” 区人社局2018年实施 十项医保惠民措施

1、提高医保报销待遇

(1)提高职工医保报销比例。自2018年1月1日起,参保职工在二级及以下医院发生的合规费用,起付线以上10000元以下,基本医疗保险报销比例由88%提高至90%;10000元以上至24万元报销比例由90%提高至93%。退休人员分别提高三个百分点。

(2)实施职工医保二次报销。经基本医疗保险基金和大额医疗救助金报销后,剩余合规费用超过1.2万元的部分再给予二次报销。报销比例为:1.2万元以上至20万元以下报销60%,20万元至40万元报销70%。

(3)扩大移植手术报销范围,倡导社会互助共济。将参保职工发生的心脏、肝、肺移植和心肺联合移植的医疗费用纳入报销范围。参保职工为亲属或他人提供组织器官供体者,其发生手术、检查治疗等合规费用纳入报销范围。

(4)提高居民大病保险待遇。一个医疗年度,居民大病保险最高报销额度由30万元提高至40万元。10万元以上至30万元部分,30万元以上至40万元部分,报销比例由65%分别提高为70%、75%。

(5)扩增四类居民医保门诊病种。将骨髓增生异常综合征、重症肌无力、肝豆状核变性、强直性脊柱炎纳入居民医疗保险门诊规定病种范围,门诊病种总数达到13种,受益人群进一步增加。

(6)增加特殊药品报销种类。对治疗恶性肿瘤的靶向药物,纳入报销范围的种类由18种增加到44种。

2、推进异地住院联网结算建设

与全国10315家定点医院实现了跨省、跨市住院联网结算。章丘区在外地长期居住人员和跨省、跨市转外住院就医人员,经过转诊转院备案手续后,通过社保卡就可在上述医院联网结算,不用再全额垫付医疗费。截至10月底,已为1879名参保患者办理异地联网结算。

对跨省异地住院的,考虑各省之间报销目录的差别以及就医地医疗机构的用药习惯,按照“就高不就低”的原则,执行就医地报销目录,执行我区报销比例,切实保障了跨省就医人员的医保待遇。

全国联网结算医院名单查询:进入“章丘社保”公众号“查询服务”一栏,选择“异地联网医院”进入“跨省异地就医住院费用直接结算定点医院查询”页面。

3、改革异地就医转院制度 转院“审批”改“备案” 彻底解决转诊难问题

自9月1日起,将医保转院“审批”改为转院“备案”,参保群众转往外地医院住院治疗的,只需通过全国异地住院联



开展医保移动稽核,保障医保基金安全。

2018年,章丘区人社局围绕医保工作中群众最关心、最现实的利益问题,实施了十项惠民、便民工程,件件都与大家的切身利益相关。今天让我们一起看一看都有哪些医保惠民工程。

网结算平台进行简单的信息登记后即可办理异地转院和联网结算手续。

全国联网结算医院名单查询:进入“章丘社保”公众号“业务查询”一栏,点击“市外联网结算医院”查询。

4、取消部分医院转诊转院备案手续

(一)参保职工在济南市区20家医院住院不需办理转诊转院手续,持社保卡直接住院结算。

20家医院为:山东大学齐鲁医院、济南军区总医院(90医院)、山东省立医院、山东省立医院西院、山东省肿瘤医院、山东省胸科医院、山东省武警总医院、山东省交通医院、山东大学第二医院、山东省千佛山医院、山东省精神卫生中心、山东省妇幼保健院、山东中医药大学附属医院、山东中医药大学第二附属医院、济南市中心医院、济南军区第四五六医院、济南市第四人民医院、济南市第二人民医院、济南市传染病医院、山东施尔明眼科医院。

(二)参保居民在济南市区116家医院不需办理转诊转院手续,持社保卡或身份证直接住院结算(点击此处显示医院名单)。

5、下放12类职工医保

门诊规定病种鉴定权限
6家指定医院直接办理

将职工医保门诊规定病种中的12类病种(查询链接,点击查看)鉴定权限交由6家指定医院经办,鉴定时限由以前1个月提速为即时办理,患者足不出院就可以在院申请门诊病种,实现了门规大病申请“最多跑一次”和“零跑腿”,确保了门诊大病患者出院→申请门规病种→享受门规报销待遇在时间上、程序上无断点。这6家医院是:

章丘区人民医院、章丘区中医医院、章丘区慢性病防治站(限结核病门规鉴定)、章丘区第二人民医院、章丘区精神卫生中心(限精神病门规鉴定)、新升公司医院(原埠村煤矿职工医院)。

6、推行社保卡“诊间结算”

不用再窗口排队交费
实现不同医院“一卡通用”

所谓社保卡“诊间结算”,是指患者持社保卡在接诊医生处就可直接刷卡结算,不用再交窗口排队交费,大大节省了就医时间。目前,社保卡“诊间结算”模式先由职工医保开始,章丘区人民医院、中医医院、妇幼保健院、济南明水眼科医院、明圣医院(济南明水眼科医院分院)及绝大部分镇街卫生院已启用了社保卡“诊间结算”模式,居民社保卡“诊间结算”正在研发当中。

参保职工通过社保卡就可以在上述医院之间“一卡通用”,解决了不同医院就诊卡无法通用带来的“卡满为患”问题,为患者和医院都节省了费用。

7、启用医保智能化监管平台 强化医保基金支出监管

在强化日常监管的同时,启用了医保移动稽核系统,大

数据分析预警系统和智能审核系统“三位一体”的医保网络监管平台。移动稽核系统通过对住院患者进行人像识别和指静脉扫描认证,杜绝了冒名住院和虚假住院的问题;大数据分析系统和智能审核系统对医疗机构各类指标的实时监控(包括医疗机构的基金累计消耗、药占比、材料占比、项目占比等关键指标监控),对不合理医疗行为实施事前预警,事中管控,为确保医疗费合理支出提供了数据支撑。

8、打造社保“掌上服务”

建立了“章丘社保”微信公众平台,广大群众可提供手机政策查询、业务查询和社保待遇查询等多项查询功能;开设了“社保讲堂”栏目,定期为参保群众解读社保政策,提供最新改革动态;通过人脸识别系统实现了社保待遇网上资格认证服务,参保群众随时随地可使用手机进行远程操作。“章丘社保”微信公众平台自今年开通以来,关注人群已接近50000人,越来越受到群众的欢迎。

9、推进村居人社服务终端建设

打通服务群众
“最后一公里”

推行村级人社服务网点建设,在镇街部分有条件的村委、门诊和药店设立“人社便民服务点”,为参保群众提供了社保卡申领、社保卡制卡查询、参保人缴费查询、求职登记、居民养老待遇领取等多项便民服务功能,群众在家门口即可办理社保及金融业务。目前“人社便民服务点”已达到107家,这项工作还在不断推进中。

10、取消医保各类非必需证明材料和盖章环节

对异地居住人员备案、异地就医、居民参保缴费、居民门诊定点报销等工作中非必需的证明材料和盖章环节全部取消。对必需的证明材料,提供微信、传真、视频等多种便民措施,群众可用手机、微信公众号及QQ等网络工具进行远程操作,不用再往返跑腿。



社保卡诊间结算,可以避免重复排队往返跑腿。