



医保工作站，打造一站式扶贫新模式

齐鲁晚报·齐鲁壹点 记者 李伟
通讯员 马永梅 于海锋



医保工作站工作人员到病床前宣讲医保扶贫政策。

为助力医保扶贫工作,文登区医保局大力改革,锐意创新,2019年11月,在威海市中心医院成立了威海市首家驻医院医保工作站,将转诊转院等17项业务前置到医保工作站。

医保工作站重点关注贫困人口在医院就医及待遇保障情况,第一时间对发生医疗费用的贫困人口进行关注并追踪,定期到正在就医的贫困人口病床前宣传政策,让贫困户了解自己可以享受的待遇,并追踪落实待遇享受情况,确保威海统筹区域内贫困人口基本医保、大病保险、医疗救助、医疗机构减免、医疗商业补充保险、再救助等“六重保障”待遇实现“一站式服务、一窗口办理、一单式结算”。

12月11日,威海市医保局专门在文登区召开全市医疗保障系统“优化经办服务创新经验交流现场会”,推广医保工作站先进经验。

贫困人员参保100%全覆盖,助力脱贫攻坚战

本报文登12月18日讯(通讯员 林新文) 2019年,文登区大力推进医保精准扶贫工作,全区建档立卡贫困人口参保缴费工作机制不断完善,医保兜底保障作用凸显。

在医保精准扶贫工作中,文登区医保局主动作为,通过与文登区扶贫办、民政局、退役军人事务局、残联等部门联系,加强部门协作,进行信息比对,建立贫困人口信息交换、动态管理机制,开展“医保扶贫对象未参保人员销号2019专项行动”,并结合全民参保登记工作,建立到户到人、对号销号的参保制度,确保发现一人、参保一人、销号

一人。

与此同时,文登区医保局还对医保扶贫对象实行动态管理,对年中出现的变动增减人员,实现同步更新、同步跟踪核查,保障贫困人口及时享受或终止有关医疗保障政策。对无需参保的,扶贫、民政等部门按照各自职责逐人核实原因,形成有效证明材料备案。同时建立参保补贴跟踪落实机制。根据威海统一要求,2019年度贫困人口成年按450元进行补贴,学生按200元进行补贴。年中新增人员,已缴费的按规定标准返还本人;未缴费的从财政预拨资金予以解决。

截至目前,全区建档立卡贫困人口6909人已全部参保,参保率达到100%,2019年度参保缴费或发放个人参保缴费补助318万元。



2020年居民医疗保险缴费标准公布

一档每人每年450元,二档每人每年650元

本报文登12月18日讯(记者 李伟 通讯员 刘苏庆) 12月17日,记者从文登区医疗保障局获悉,2020年居民医疗保险缴费标准、集中缴费期和缴费方式正式公布。

一、缴费时间

城乡居民基本医疗保险按年度征缴,2020年1月1日至4月30日为2020年度的集中缴费期。

二、缴费标准

2020年度,威海市成年居民一档缴费标准为每人每年450元,二档缴费标准为每人每年650元,未成年居民和高校学生缴费标准为每人每年200元。

三、缴费渠道

(一)微信缴费

1.微信公众号

关注“山东税务”微信公众号,选择“微信办税—社保费—居民医疗/居民养老/社保费补缴申报”,在线缴费即可。

2.微信小程序

通过扫描“二维码”或微信搜索“山东税务社保费缴纳”进入小程序进行缴费。

(二)支付宝缴费

登陆支付宝,选择“城市服务—政务—社保费缴纳”,确认授权后,选择“居民医疗/居民养老/社保费补缴申报”缴费。

(三)自助终端机缴费

在乡镇街道保障所、部分村居委会、税务大厅、社保大厅、银行、医院、药店等地点摆放自助终端机,参保人员可持身份证件、社保卡、银行卡等就近缴费。

(四)“农金通”缴费



相关链接:

贫困人口“六重保障”政策解读

第一层保障:居民基本医疗保险报销

基本医疗保险待遇分住院和门诊两个部分。

1.住院部分:

参保居民按照一档缴费的,年度最高支付限额为20万元。支付比例分别为:一级医院80%、二级医院60%、三级医院50%。参保居民按照二档缴费的,年度最高支付限额为30万元。住院医疗费用超过起付标准至4万元(含4万元)部分,支付比例分别为:一级医院80%、二级医院65%、三级医院55%;超过4万元至年度最高支付限额部分,支付比例分别为:一级医院80%,二、三级医院70%。

2.居民门诊慢性病部分

目前享受门诊慢性病报销的病种有84个,包括66种普通门诊慢性病(高血压、类风湿、糖尿病非胰岛素治疗、冠心病等)和18种特定门诊慢性病(恶性肿瘤门诊放化疗、肾透析、糖尿病胰岛素治疗等)。

(1)普通门诊慢性病待遇

起付标准以上费用的报销比例为60%,一档缴费最多每人每年报销500元、二档缴费每人每年最多报销1000元。

(2)特殊门诊慢性病待遇

起付标准是每人每年300元,超过300元的,门诊费用与住院费用合并计算,报销比例按住院费用的报销比例。其中慢性肾功能衰竭、门诊透析以及器官移植手术后的抗排异治疗实行定额结算,报销80%,个人自负20%。

第二层保障:大病保险倾斜支付

1.建档立卡贫困人口不设起付标准,每年最高支付限额20万元,2019年起付标准以上部分报销比例为60%。

2.居民大病保险倾斜性政策

贫困人口进一步提高居民大病保险倾斜性政策,起付标准为5000元,取消最高支付限额。个人负担的合规医疗费用5000元以上(含),10万元以下的部分给予65%补偿,10万元以上(含)、30万元以下的部分给予75%补偿,30万元(含)以上的部分给予85%补偿。

第三层保障:医疗机构减免

继续享受脱贫攻坚政策的贫困人口因病入院时,免收住院押金,实行“先诊疗后付费”,个人负担的合规医疗费用以外的住院费用,按10%的比例给予减免,每人最多200元。

第四层保障:医疗救助托底保障

1.一站式救助 未纳入重点救助对象的继续享受脱贫攻坚政策贫困人口,个人负担2万元以上合规部分,按70%比例给予救助,年度内累计限额5万元。

2.贫困人口纳入医保门诊慢性病管理的给予门诊救助,个人自付2万元(含)以内的,按70%比例予以救助。

第五层保障:医疗商业补充保险

贫困人口对发生的合规医疗费用,不设起付线,经前四层保障补偿后,医疗商业补充保险再给予补偿,确保个人累计负担合规住院医疗费用的9.8%,个人年度封顶线为60万元。

第六层保障:再救助

对贫困人口一个医疗年度内因住院发生的符合政策范围内的费用,经基本医保、大病保险、医疗救助、医疗机构减免、医疗商业补充保险“五重保障”报销后剩余个人承担的部分,超过5000元以上的部分按照70%的比例给予再救助,年度累计救助限额不超过2万元。

医保问答

问:异地就医有哪几种情况?

答:异地就医主要分为三种情况:第一种是在本地治疗效果不明显或病情危重需要转外治疗的,这种情况比较多,我们称之为转院就医;第二种情况是在外地出差、探亲、旅游期间突发急症、危症需马上住院治疗的,我们称之为异地急诊住院;第三种比较常见的就是老人随子女在外地居住或帮助子女照看孩子,以及常驻异地的工作人员等,办理相关手续后可在当地随时住院治疗的,我们称之为长期异地居住。这是我们在日常经办中经常遇到的三种情况。

刘蓓

问:在异地发生了急诊怎么办?

答:因急、危症或意外伤害在威海市外定点医疗机构住院治疗的,应自住院之日起原则上3个工作日内,通过电话、电子邮件等形式向医保经办机构备案,提供诊断证明且经审核确认符合急诊和联网结算条件的,经办机构可为其办理联网结算手续;不能联网结算的医疗费用,出院后先由个人结算,持身份证件、银行卡、住院费用发票、费用汇总清单、出院小结及急诊病历或证明,到参保地经办机构理审核报销手续。未经批准和备案,发生的医疗费用无法报销。

黄菲菲

问:办理异地居住需要什么条件及资料?

答:对于长期在威海以外居住的参保人员申请异地居住备案时,只需携带本人身份证件、社保卡、居住证(已在当地公安部门申请办理居住证的有效证明)或居住地户口本,填写《威海市基本医疗保险异地居住备案表》到医保关系所在地医疗保险经办机构办理,备案后在居住地发生的合规医疗费用,可纳入医保报销,出院时医疗费用在就诊医院即时结算。

刘苏庆

问:异地就医报销的比例?

答:参保人员因急、危症及转诊转院在异地定点医院就医发生的住院医疗费用,出院联网结算时,需先由个人负担10%,剩余部分按就医医院的起付标准和支付比例支付。异地居住人员则不用个人先负担10%。

黄菲菲

问:女职工生育津贴怎么计算?

答:根据《女职工劳动保护特别规定》,女职工生育享受98天产假,难产的,增加产假15天;生育多胞胎的,每多生育一个婴儿,增加产假15天。怀孕未满4个月流产的产假15天,怀孕满4个月流产的产假42天。女职工产假期间的生育津贴,对已经参加生育保险的,按照用人单位上年度职工月平均工资的标准由生育保险基金支付;对未参加生育保险的,按照女职工产假前工资的标准由用人单位支付。生育津贴按照上年度所在企业所有职工平均缴费基数计算。

刘蓓

文登区医疗保障局协办