

# 昨日,市社会医疗保险中心负责人做客本报政风行风热线 城乡居民可享受同等医保待遇



第 488 期  
关注城乡居民  
基本医疗保险制度整合

本报讯 昨日,市社会医疗保险中心负责人做客本报政风行风热线,就整合城乡居民基本医疗保险制度方面的问题接受市民咨询。市医保中心主任徐敬介绍,今年1月1日起,实施城乡居民基本医疗保险制度。概括来说,就是保障力度更大,保障范围更广,报销流程更方便。

**打破城乡户籍限制 执行六个统一**  
城乡居民医保制度整合前,城镇居民医保、新农合分属人社、卫生计生两个部门管理,体制分割、制度分设、经办分散,虽然筹资模式、缴费标准相近,但具体政策存在差异,享受待遇有一定差别。城乡居民医保制度整合后,打破了城乡户籍限制,统一覆盖范围、统一筹资政策、统一医保待遇、统一医保目录、统一定点管理、统一基金管理,无论城镇居民还是农村居民,今后将享受到同等的医保待遇,参保、缴费、报销一个标准。

**职工医保以外全覆盖**  
在我市行政区域内不属于职工基本医疗保险覆盖范围的人员,参加城乡居民医保。具体包括:农村居民;城镇非从业居民;各类全日制普通高等学校、科研院所中接受普通高等学历教育的全日制本专科生、全日制研究生以及职业高中、中专、技校学生;国家和我省规定的其他人员。

**保障范围更广**  
按照“有扩有控,适度从宽”的原则,对医保药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施范围及支付标准进行了调整,使城乡居民就医用药范围拓宽,能够满足不同层次患者需求。

**个人缴费和政府补贴相结合**  
2017年我市个人缴费标准为人均150元,政府补贴标准为人均460元。最低生活保障对象、特困供养人员、丧失劳动能力的残疾人、低收入家庭60周岁(含)以上的老年人和未成年人以及符合规定的优抚对象等所需个人缴费部分由政府给予补贴。

城乡居民原则上以家庭为单位参保缴费,大中专学生以学校为单位参保缴费。凡在我市辖区内长期居住的外地户籍人员以及我市辖区内跨县区长期居住的城乡居民均可在居住地参保缴费。

**每年缴费一次 保障一年**  
城乡居民医保费每年缴纳一次,缴费时间为每年9月至12月,缴费次年享受城乡居民医保待遇。城乡居民医保的保险年度为自然年度,即每年1月1日至12月31日。

**建立家庭(个人)账户**



昨日,在市中心医院医保报销中心,患者正在办理报销事宜 晚报首席记者 魏文慧 摄

## 参保居民住院起付标准和报销比例

类别	医院范围	起付标准(元)	报销比例
乡级	乡镇卫生院 (社区医疗机构)	200	200-800元 70%
			800元以上 90%
县级	二级或相当规模以下(含二级)医院	400	400-1500元 63%
			1500元以上 83%
市级	二级或相当规模以下(含二级)医院	500	500-3000元 55%
			3000元以上 75%
			900-4000元 53%
省级	三级医院	900	4000元以上 72%
			600-4000元 53%
			4000元以上 72%
省外	二级或相当规模以下(含二级)医院	600	1500-7000元 50%
			7000元以上 68%
省外	三级医院	1500	1500-7000元 50%
			7000元以上 68%

作为过渡性措施,按照我市每人每年90元建立家庭(个人)账户,主要用于支付参保居民在基层定点医疗机构发生的普通门诊医疗费用。家庭(个人)账户将逐步过渡到全面建立门诊统筹制度。

**门诊慢性病定点治疗 限额管理**  
参照我市原城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗相关政策,选择部分需长期或终身在门诊治疗且医疗费用较高的疾病(或治疗项目)纳入门诊慢性病管理范围。门诊慢性病不设起付标准,报销比例不

低于70%,共有30个病种被纳入门诊慢性病管理范围。

**重特大疾病三个统一**  
重特大疾病是指临床路径明确、疗效确切且费用比较昂贵的病种(或治疗项目)。将原城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗确定的病种(或治疗项目)纳入重特大疾病医疗保障范围,实现病种统一、待遇统一、流程统一。将原城镇居民基本医疗保险实行单病种结算管理和原新型农村合作医疗实行重大疾病保障管理的儿童白血病、

唇裂、腭裂等33个住院病种和终末期肾病、血友病等10个门诊病种纳入重特大疾病保障范围。

**年度住院统筹基金最高支付限额15万元**  
参保居民在定点医疗机构发生的政策范围内住院医疗费用,起付标准以下由个人支付;起付标准以上由住院统筹基金按比例支付,额度不超过住院统筹基金年度最高支付限额。年度住院统筹基金最高支付限额为15万元。

**大病保险最高支付40万元**  
2017年,我市将城镇居民和新农合大病保险的起付线由原来的1.8万元和1.5万元统一调整为1.5万元,取对参保居民较优惠的标准;将城镇居民和新农合大病保险的年度最高支付限额由30万元提高至40万元,加上基本医保住院统筹基金最高支付限额15万元,合计报销额度达到55万元。

**孕产妇住院分娩定额支付**  
参加城乡居民医保且符合计划生育政策的孕产妇住院分娩,住院医疗费实行定额支付。定额标准为:自然分娩800元,剖宫产1600元。

**新生儿儿医疗待遇**  
新生儿出生当年,随参加城乡居民医保的父母自动获取参保资格并享受城乡居民医保待遇。新生儿父母或父参加当地城乡居民医保的,可凭其母或父身份证明、新生儿出生医学证明,以母或父身份享受出生当年城乡居民医保待遇。父母不是当地城乡居民医保参保人员的,按规定到医保经办机构办理参保手续,新生儿从出生之日起享受当年城乡居民医保待遇。

**特殊人员起付线减半**  
14周岁(含)以下参保居民起付标准减半。其他参保居民年度内在县级(含)以上医院第二次及以后住院,起付标准减半。

**全面开展异地就医结算**  
参保居民在具备即时结算条件的定点医疗机构就医的,入院时应及时登录城乡居民医保信息系统,出院后结算,所发生的医疗费用,属于城乡居民医保基金支付的,定点医疗机构先行垫付,再由医保经办机构按规定与定点医疗机构结算;应由个人支付的医疗费用,由本人与定点医疗机构结清。

暂不具备即时结算条件的,参保居民的医疗费用由本人先行垫付,出院后在规定时间内向参保地医保经办机构提交必要的材料按规定报销。

参保居民应首先就近在基层定点医疗机构就医,需转诊转院到参保地外市级(含)以上定点医疗机构的,应办理转诊转院手续,按规定享受医保待遇。作为过渡性措施,对未按规定办理转诊转院手续的,按相应医疗机构级别报销比例降低20%。

**四种情况不纳入医保支付范围**  
应当由工伤保险基金中支付的;应当由第三人负担的;应当由公共卫生负担的;在境外就医的。 晚报记者 刁志远 戚丹青

**值班嘉宾**

市医保中心主任 徐敬  
市医保中心副主任 卢长青  
市医保中心副书记 吴伟  
市医保中心科长 李帅

值班嘉宾在接听热线 晚报首席记者 魏文慧 摄

本栏目由中国联通商丘分公司提供通信支持

## 姜老太修肤堂

### 征集 100 名皮肤病患者到店免费试用

好消息!好消息!凡患有皮炎、过敏、湿疹、荨麻疹、顽癣、疮等皮肤瘙痒问题者,现均可到店免费试用,试用不花一分钱,如果您满意请给我们做宣传,不满意您就扭头走人,什么损失也没有。

**免费体验, 等您报名**

如果您正在遭受或长期遭受着各种皮肤问题的折磨,奇痒难忍,想迫切地改变眼前的一切烦恼,轻松治疗皮肤问题,现在就可以拨打电话0370-8991108报名预约。凡报名预约者还可免费获得药皂一盒,机会难得,不容错过! 免费体验地址: 商丘市文化路电业局大门西侧。

广告审查批准文号: 吉医械广审(文)第2015120020号