

居民基本医保调整今起执行

一年内住院费用最高能报销5万元

本报记者 李金金 本报通讯员 郑岗

灵活就业人员 有了个人账户

新政策重申了城镇个体工商户和灵活就业人员参保问题及医疗待遇。城镇个体工商户和灵活就业人员参加城镇职工基本医疗保险,可以按照上年度当地在岗职工平均工资的60%,按8.5%的比例参保缴费,划拨个人帐户。

社会保险管理服务中心工作人员介绍,原来城镇个体工商户和灵活就业人员按照上年度当地在岗职工平均工资的4.5%参保缴费,与现在规定的上年度当地在岗职工平均工资的60%,按8.5%的比例参保缴费收取的费用相差无几,但是原来城镇个体工商户和灵活就业人员参保只享受住院统筹,在普通门诊及慢性病门诊不能报销相关费用,9月1日后,城镇个体工商户和灵活就业人员将有个人账户,可以在普通门诊及慢性病门诊刷卡消费。

个人账户划拨由城镇职工医疗保险二科按照有关规定生成。对于未办理社会保障卡的灵活就业人员,需要到一楼大厅社保卡服务窗口办理社会保障卡。

失业人员可享 基本医疗保险

社会保险管理服务中心工作人员介绍,原来失业人员只享受一部分失业保险补贴,不享受基本医疗保险待遇。新政策明确了失业人员参保问题,对失业人员在领取失业保险金期间,参加职工基本医疗保险,应当缴纳的基本医疗保险费从失业保险基金中支付,个人不缴纳基本医疗保险费,不需要失业人员自己办理额外的手续,享受与正常在职职工一样的基本医疗保险待遇。

医保关系可实现 跨地区转接

新政策对医疗保险关系转移接续有了新规定。医疗保险关系由县级统筹转为市级统筹,流动人员在市直、县区内调动流动就业,医疗保险关系自然接续、相互认可,流动前的医疗保险缴费年限视同缴费年限,个人不需要办理相关手续。

新政策还改了变原来跨地区医疗保险关系不能转接的难题。

跨统筹地区流动就业的人员,有接收单位的,按规定参加城镇职工基本医疗保险;无接收单位的,个人应在中止原医疗关系后的3个月内到社会保险经办机构(具体在人力资源市场一楼相应窗口)办理有关登记手续。按规定参加城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险。

跨统筹地区流动就业的人员在东营办理退休时,除需满足最低累计缴费年限达到男25年、女20年外,还需满足在东营市实际缴费年限10年,方可享受医疗保险待遇。

参保职工 退休年限有了调整

参保职工达到法定退休年龄,办理退休时最低累计缴费年限男满25年、女满20年的,方可享受医疗保险待遇。

职工住院起付 标准降200元

新出台的《通知》规定,在职职工和

退休职工住院起付标准由原来的退休职工比在职职工低100元,修改为目前的在职职工与退休职工的起付标准相同。三级医院起付标准由700元降为500元,二级医院起付标准由600元降为400元,一级医院及其他类别的医疗机构起付标准由原来的500元降为300元。起付标准降低后,城镇职工住院自己承担的费用将减少。

医保待遇与 缴费年限挂钩

原来参保职工报销只是按人员类别(在职和退休)划分不同的报销比例,即在职人员比退休人员报销比例低5个百分点,并没有实行与缴费年限挂钩。

新政策规定参保职工实行连续缴费年限每满5年,住院医疗费用个人负担比例降低1个百分点,直至与退休人员基本医疗保险待遇持平。

退休人员医保 与单位脱钩

新政策实行后,退休人员基本医疗保险待遇将不再受单位缴费的影响,直接享受基本医疗保险待遇。退休人员在办理完退休后,发生医疗费用可直接在医院报销,不再受单位缴费的影响,医疗待遇与单位缴费脱钩。

居民住院费用 最高可报销5万元

新出台的《通知》规定,城镇居民在医疗机构住院,三级医疗机构甲类药品、诊疗项目、乙类药品、诊疗项目报销比例不变,依旧是原来的60%、55%;二级医疗机构甲类药品、诊疗项目、乙类药品、诊疗项目报销比例提高5个百分点,分别由原来的65%、60%调整为70%、65%;一级医疗机构甲类药品、诊疗项目、乙类药品、诊疗项目报销比例提高10个百分点,分别由原来的70%、75%提高到80%、75%,鼓励到基层医院就诊,达到小病小治的目的。

另外,城镇居民一年内住院最高能报销的限额由4万调整为5万元,大额医药费补偿累计最高支付限额为上年度城镇居民人均可支配收入的6倍。

酗酒、自杀、自残 列入医保范围

新政策规定了除未经医疗保险经办机构批准到非定点医疗机构就诊的(紧急抢救除外);应当从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;国家、省规定不享受医疗保险的其他情形医疗保险不予支付外,新政策更加人性化,将酗酒、自杀自残列入了医保支付范围。

无法确定第三人 由医保支付

新政策对第三人无支付或无法确定第三人的医疗费用,对遭遇歹徒袭击或见义勇为等应当赔偿的第三人无法确定时,由基本医疗保险基金先行支付。



今年医保费9月1日开缴

本报8月31日讯(记者 郑美芹) 31日,东营市人力资源和社会保障局召开关于2011年度城镇居民医疗保险参保征缴的工作会议,会议决定2011年度城镇居民医疗保险的征缴期限为2011年9月1日至10月31日。

为进一步做好2011年度城镇居民医疗保险参保征缴工作,根据《东营市城镇居民基本医疗保险试行办法》、《东营市人民政府关于调整和完善城镇基本医疗保险有关政策的通知》及《关于调整城镇居民基本医疗保险财政补助标准及资金申请有关问题的通知》等有关规定,决定2011年度城镇居民医疗保险的征缴期限于2011年9月1日开始征缴。

据了解,本年度城镇居民医疗保险的参保范围及缴费标准是,中小学阶段的学生、在校大学生及少年儿童参保按每人每年250元的标准筹集。其中,个人缴费40元,政府补助210元。一般城镇居民参保按每人每年370元的标准筹集,其中,个人缴费160元,政府补助210元。老年城镇居民参保按每人每年330元的标准筹集。其中,个人缴费120元,政府补助210元。享受城市最低生活保障人员、重度残疾人员个人缴费为每人每年10元,其余由政府补助。根据《东营市人民政府单位关于调整和完善城镇基本医疗保险有关政策的通知》要求,参保城镇居民在三级、二级、一级及其他类别的医疗机构住院治疗,使用甲类药

品、诊疗项目所发生的医疗费用,医疗保险统筹基金分别负担60%、70%、80%;使用乙类药品、诊疗项目所发生的医疗费用,医疗保险统筹基金分别负担55%、65%、75%。

对于新参保人员需持本人身份证、户口簿及其他有效证件(享受城市最低生活保障人员持低保证明原件及复印件、重度残疾人员持残疾证原件及复印件)到其居住地的乡镇政府或街道办事处办理城镇居民医疗保险参保登记手续,并核定缴费标准。学生由参保学校统一办理。其中需要续保的人员需持《城镇居民医疗保险手册》(享受城市最低生活保障人员持低保证明原件及复印件、重度残疾人员持残疾证原件及复印件)到其居住地的乡镇政府或街道办事处办理城镇居民医疗保险参保登记手续,并核定缴费标准。学生由参保学校统一办理。对于城镇居民参保后超过缴费截止日期未缴费的,视为中断缴费。续保缴费时须补缴中断期间的基本医疗保险费。中断期间发生的医疗费用,基本医疗保险基金不予支付。

代收代缴单位统一收费后,请将医疗保险费及参保居民信息报当地医疗保险经办机构。市直代缴单位请将参保居民信息及联系方式直接报送市社会保险管理中心城镇居民医疗保险科,城镇居民医疗保险科核对信息无误后,通知代缴单位缴费。



31日,在人力资源市场,东营市人力资源和社会保障局的工作人员向各地方单位发放医疗保险宣传单。 本报记者 郑美芹 摄