



# 医疗保险知识问答

企业单位如何办理单位参保?参保职工住院可享受哪些待遇?2020年居民基本医疗保险的个人缴费标准是多少?什么是医保电子凭证?……近日,泰安市医疗保险事业处推出《医疗保险知识问答》手册,对大家日常生活中可能遇到的医保知识进行详细解答。本报将对这些问答知识,分期刊登介绍。

## 生育保险

### 三十九、享受生育保险待遇需要具备哪些条件?

- 1、参保职工生育符合国家计划生育政策;
- 2、享受生育津贴必须连续足额缴费满1年;
- 3、配偶双方不重复享受生育保险待遇。

### 四十、生育保险待遇有哪些?

- 1、生育医疗费;
- 2、生育津贴;
- 3、产前检查费。

### 四十一、生育医疗费如何结算?

职工参加基本医疗保险且符合享受生育保险待遇的,其生育时发生的生育医疗费在定点医院联网结算,统筹内生育医疗费个人不负担;在非定点医院生育发生的医疗费,持“病历复印件”、“发票”、“费用清单”到医保经办机构报销结算,在三级医院发生的生育医疗费统筹基金最高支付2900元、在二级及以下医院发生的生育医疗费统筹基金最高支付2700元。

### 四十二、生育津贴及产前检查费支付标准是如何规定的?

- 1、生育津贴计算标准。

按照职工所在用人单位上年度职工月平均工资计发。计算方法为:以职工生育或实施计划生育手术时所在用人单位上年度职工月平均工资为基数,除以30再乘以规定的休假天数。

- 2、生育津贴支付标准。

(1)分娩产假:女职工正常生育产假98天,难产的增加15天;生育多胞胎的,每多生育一个婴儿,增加产假15天,晚育的增加60天。

(2)流产产假:怀孕未满4个月流产的,享受15天产假;怀孕满4个月流产的,享受42天产假。

- (3)机关事业单位参保职工不享受生育津贴。

- 3、产前检查费标准。

目前我市产前检查费用定额标准为1000元(男职工补助按50%计发)。

### 四十三、申领生育津贴和产前检查费需提供哪些材料?

- 1、生育服务手册或计生证明(原件及复印件,审核原件,留存复印件,下同);
- 2、本人社会保障卡复印件(需开通银行业务功能)或银行卡复印件。

## 医疗救助

### 四十四、医疗救助的对象主要是哪些?

城乡医疗救助对象包括:一是最低生活保障人员;二是特困供养人员;三是低收入老年人、重度残疾人、支出型贫困以及其他因患重特大疾病导致家庭贫困难以自付医疗费用并经当地批准的人员。四是县(市、区)确定的其他医疗救助群体。具体救助对象范围可根据医疗救助基金规模、困难群众的支付能力和基本医疗需求等因素确定。

### 四十五、城乡医疗救助的主要方式有哪些?

城乡医疗救助主要方式包括:资助参保、门诊救助、住院大病救助、优惠减免、重特大疾病医疗救助、重特大疾病医疗再救助。

- 1、资助参保。由政府资助重点救助对象参加居民基本医疗保

险应缴纳的全部或部分费用。

2、门诊救助。重点救助对象门诊慢性病、门诊大病个人自负费用超过一定数额后,在封顶线内按照一定比例救助。

3、住院救助。重点救助对象患病住院治疗的,经城镇职工基本医疗保险或居民基本医疗保险报销(补偿)、大病保险和医疗机构减免后,政策范围内个人负担费用按照一定标准实施救助。

4、优惠减免。医疗救助对象在定点医疗机构就诊时,定点医疗机构应当按照有关规定给予门诊挂号费、治疗费、医疗设备检查费、住院床位费等优惠减免。

5、重特大疾病医疗救助。重点救助对象在住院救助后政策规定范围内个人剩余自负费用累计超出3万元以上的按患重特大疾病进行医疗救助,家庭年度内救助金额不超过6万元。

6、重特大疾病医疗再救助。贫困人口因住院发生的政策范围内医疗费用支出,经过“五重保障”报销后,个人负担合规医疗费用超过5000元以上(含5000元)的部分,按照70%的比例给予再救助。年度累计救助最高限额不超过20000元。

### 四十六、符合医疗救助条件暂未纳入低收入城乡困难居民申请医疗救助,按照什么程序办理?

符合医疗救助条件暂未纳入低收入困难居民申请医疗救助,应在住院结算后3个月内提出医疗救助申请,按照以下程序办理:

1、申请。申请人向户籍所在地乡镇政府(街道办事处)提出申请,并提供身份证或社会保障卡原件及复印件、县级民政部门出具的低收入家庭经济状况证明、出院小结或诊断证明、医疗费用结算单等证明材料。

2、审核。乡镇政府(街道办事处)及时对申请资料进行审核,必要时可进行入户核实,准确了解家庭经济状况、医疗费用开支等情况,提出审核意见。符合救助条件的,第二季度首月10日前将上季度申报材料报县(市、区)医疗保障部门审批;不符合救助条件的,向申请人说明理由。

3、复核。县(市、区)医疗保障部门应当对相关材料进行复核,符合救助条件的,乡镇政府(街道办事处)及时在社区(村)进行公示,公示期5天,公示无异议的及时拨付救助资金。

## 基金监管

### 四十七、对失信参保人员如何进行管理?

- 1、下达书面告知书;
- 2、在医疗保险信息管理系统内加注标识,实施重点监管;
- 3、将失信记录与其他诚信管理系统共享;
- 4、变更失信人员住院、门诊慢性病、门诊统筹结算方式。

(1)失信参保人员在协议医药机构发生的符合基本医疗保险支付范围的医疗费用,先由个人全额垫付;

(2)垫付后,失信参保人员于当年12月份将结算材料报参保地医疗保险经办机构,按政策规定给予报销;

(3)对套取待遇未追回的,失信期间应报销的医疗费用,待套取的相关待遇全额追回后再予以支付。

### 四十八、定点医疗机构及工作人员涉及医保行为“十不准”包括哪些内容?

- 1、不准虚构医药服务;
- 2、不准伪造医疗文书和票据;
- 3、不准盗刷和冒用参保人员社会保障卡;
- 4、不准虚假上传或多传医保结算信息;
- 5、不准为参保人员提供虚假发票;
- 6、不准将应由个人负担的医疗费用记入医疗保障基金支付范围;
- 7、不准将不属于医疗保障范围的人员办理医疗保障待遇;
- 8、不准为非定点医药机构提供刷卡记账等医疗保障相关服务;
- 9、不准挂名住院,虚假住院,诱导住院和无指征住院;
- 10、不准串换药品、耗材、物品、诊疗项目等。

### 四十九、定点零售药店及工作人员涉及医保行为“五不准”包括哪些内容?

- 1、不准盗刷医疗保障身份凭证(卡);
- 2、不准为参保人员套取现金或购买营养保健品、化妆品、生活用品等非医疗物品;
- 3、不准为参保人员串换药品、耗材、物品等;
- 4、不准为非定点医药机构提供刷卡记账服务;
- 5、不准为参保人员虚开发票、提供虚假发票。

### 五十、参保人员涉及医保行为“四不准”包括哪些内容?

- 1、不准伪造医疗服务票据;
- 2、不准将本人的医疗保障身份凭证租借他人就医或持他人医疗保障身份凭证冒充就医;
- 3、不准非法使用医疗保障身份凭证(卡),套取药品、耗材等;
- 4、不准将应由个人或第三方承担的医药费用以及境外就医的费用,违规在医疗保障基金中报销。

### 五十一、目前国家在大力打击欺诈骗保,哪些行为是欺诈骗保行为?

定点医疗机构的骗保行为有:1.虚构医药服务,伪造医疗文书和票据,骗取医保基金;2.为参保人员提供虚假发票;3.将应由个人负担的医疗费用记入医疗保障基金支付范围;4.为不属于医保范围的人员办理医保待遇;5.为非定点医药机构提供刷卡记账服务;6.挂名住院;7.串换药品、耗材、物品、诊疗项目等骗取医保基金支出等。

定点药店的骗保行为有:1.盗刷社保卡,为参保人员套取现金或购买化妆品、生活用品等非医疗物品;2.为参保人员串换药品、耗材、物品等骗取医保基金支出;3.为非定点医药机构提供刷卡记账服务;4.为参保人员虚开发票、提供虚假发票等。

参保人员的欺诈骗保行为有:1.伪造假医疗服务票据,骗取医保基金;2.将本人的社保卡租借他人就医或持他人社保卡冒充就医;3.非法使用社保卡,套取药品耗材等,倒买倒卖非法牟利等。医疗保障经办机构工作人员的欺诈骗保行为有:1.为不属于医疗保障范围的人员办理医保待遇手续;2.违反规定支付医疗保障费用;3.经办机构工作人员参与欺诈骗取医保基金等。

### 五十二、举报欺诈骗保行为能获得什么奖励?

根据《泰安市打击欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施办法(试行)》规定,对符合条件的举报人可按举报线索中查实欺诈骗保金额的一定比例,予以奖励,最高额度不超过10万元。