

周口市城乡居民医保明年起统一

城市居民 农村居民 参保缴费报销一个标准

□晚报记者 张志新 实习生 陈旭阳

日前,《周口市城乡居民基本医疗保险实施办法(试行)》(以下简称《办法》)出台,这意味着周口市城乡居民参保缴费标准和就医报销标准保持一致,在医疗保险待遇方面不再分“农村人”和“城里人”。

按照《办法》规定,从 2017 年 1 月 1 日起,我市将实行统一的城乡居民医保制度,即统一覆盖范围、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,今后都将享受到同等的医疗保险待遇,参保、缴费、报销一个标准。

据了解,2017 年,周口市城乡居民参保缴费标准为每人 150 元。

覆盖全市城乡居民 实行市级统筹

《办法》明确规定,城乡居民医保制度统一覆盖范围,即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。

具体包括下列人员: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。

按照“统一标准、分县运行、风险调剂”原则,城乡居民医保实行市级统筹。

城乡居民医保待遇统一

依照《办法》规定,城乡居民统一医保待遇。城乡居民医保待遇包括普通门诊医疗待遇、门诊慢性病医疗待遇、重特大疾病医疗待遇、住院医疗待遇(包括生育医疗待遇、新生儿医疗待遇)。

普通门诊医疗待遇——建立家庭账户(个人账户)基金,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,家庭账户(个人账户)计入额度不超过我市参保居民当年人均缴费额的 60%;门诊慢性病医疗待遇——门诊慢性病不设起付标准,实行定点治疗、限额管理。具体办

法另行规定;重特大疾病医疗待遇——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;住院医疗待遇——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。2017 年度住院统筹基金最高支付限额为 15 万元。

14 周岁以下(含 14 周岁)参保居民起付标准减半

为了照顾儿童和多次住院的患者,《办法》规定 14 周岁以下(含 14 周岁)参保居民起付标准减半。其他参保居民年度内在县级以上(含县级)医院第二次及以后住院,起付标准减半;恶性肿瘤放化疗患者放化疗期间只负担一个起付标准。

参加城乡居民医保的孕产妇住院分娩,住院医疗费实行定额支付,定额标准为:自然分娩 600 元,剖宫产 1600 元。新生儿从出生之日起随参加基本医疗保险且按规定缴费的父母自动获取参保资格并享受出生当年城乡居民医保待遇。

缴费时间为每年 9 月至 12 月

《办法》规定,城乡居民医保费用的筹集,实行个人缴费和政府补贴相结合的方式。鼓励集体、单位或其他社会经济组织对个人缴费给予扶持或资助。城乡居民原则上按户籍所在地,以家庭(不包括家庭成员中的大中专学生和参保职工)为单位参保缴费,大中专学生以学校为单位参保缴费。此外,对于最低生活保障对象、特困供养人员、丧失劳动能力的残疾人、低收入家

庭 60 周岁以上(含 60 周岁)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。

城乡居民医保费每年缴纳一次,缴费时间原则上为每年的 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,即每年的 1 月 1 日至 12 月 31 日。

全面开展异地就医即时结算

《办法》规定,全面开展异地就医即时结算,建立异地就医即时结算周转金制度。参保居民在具备即时结算条件的定点医疗机构就医发生的医疗费用,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定期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,医疗费用由本人先行垫付,出院后到参保地医保经办机构按规定报销。

转诊转院到统筹地区外转诊转院定点医院机构的,应办理转诊专业手续,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(急诊除外)的,按相应医疗机构级别报销比例降低 20%。

跨年度住院的参保居民,应在当年 12 月 31 日结清医疗费用。次年让继续住院的,其上年符合规定的住院费用超过起付标准的,次年不再负担起付标准费用。

这些情况医保基金不予支付

《办法》规定,城乡居民就医执行河南省基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施范围及支付标准(简称“三个目录”)。参保居民发生的属于“三个目录”范围的医疗费用,由城乡居民医保基金

按规定支付。

参保居民因下列情况造成的医疗费用,不纳入城乡居民医保基金支付范围: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。

