

市政府常务会议昨日研究决定

年内,城乡居民社会养老保险全覆盖

明年起,城镇居民基本医疗保险统筹基金最高支付额、计划生育住院医疗费补助标准、特殊疾病门诊病种数量、重大疾病医疗费用二次补偿待遇均领先全省

□记者 李松战 胡越 见习记者 郭俊功 通讯员 陈维良 杨科

养老、医疗,作为社会保障体系的重要组成部分,涉及每一名公民的切身利益。“社保大网”越织越密,百姓幸福指数才能越来越高。

昨日,市委副书记、市长郭洪昌主持召开2011年市政府第23次常务会议,研究开展城乡居民社会养老保险、提高城镇居民医疗保险待遇水平等工作。会议决定,对我市“社保大网”的“密度”再次进行提升:年内在全市实现城乡居民社会养老保险全覆盖,明年起全面提高城镇居民医疗保险待遇。

我市于2009年8月启动试点工作,目前偃师、栾川、吉利、洛龙、宜阳、嵩县先后获得国家城乡居民社会养老保险试点资格。其中,偃师、栾川、吉利试点工作已

全面启动,开通了“省—市—县—乡”四级业务专网,截至7月底参保人数64.75万人,参保率超过95%;洛龙、宜阳、嵩县的前期准备工作已基本完成,四级业务专网建设将于近期启动。

会议决定,调整我市城镇居民医疗保险相关政策,进一步提高城镇居民医疗保险待遇水平。

具体内容有9项:将年度内最高支付限额由现行的6万元提高至12万元,报销比例提高5个百分点,提高学生儿童重大疾病医疗保障水平,提高意外伤害住院医疗费用报销待遇,提高城镇居民计划生育医疗待遇,扩大普通门诊待遇享受范围至全体参保城镇居民,扩大特殊疾病门诊病种范围,调整城镇居民大额补充医疗保险待遇,被征地农民纳入保障范围。

昨日下午,市社会保险事业管理局局长王亚伟对上述政策进行了解读。

1 城乡居民社会养老保险

将在全市所有县(市)区启动,惠及城乡430万人

2009年,偃师被批准为国家第一批新型农村社会养老保险试点;2010年,栾川被批准为第二批试点;今年,吉利、洛龙、宜阳、嵩县被批准为第三批试点。

王亚伟介绍,今年年底前,城乡居民社会养老保险工作将在全市范围内启动,将比国家规定的全覆盖期限提早一年,在全省最早实现全覆盖。

据初步测算,我市符合参保条件的16周岁至60周岁居民约361万人,符合直接享受养老待遇的60周岁以上城乡居民约71万

人,合计约432万人,每年直接发放给城乡居民的基础养老金合计约5.1亿元。

凡户籍在我市,年满16周岁(不含在校学生),未参加职工基本养老保险的农村居民和不符合职工基本养老保险参保条件的城镇非从业居民,可以在户籍地自愿参加城乡居民社会养老保险。

王亚伟表示,这项保险覆盖的大多是低收入群体,对加快完善覆盖城乡居民的社会保障体系、构建和谐社会具有重要意义。

■相关链接

▶▶ 10个缴费档次自主选择

城乡居民社会养老保险基金主要由个人缴费和政府补贴构成。我市目前将个人缴费标准设为每年100元、200元、300元、400元、500元、600元、700元、800元、900元和1000元共10个档次,试点县(市)区可以根据实际情况增设缴费档次,由参保人自主选择档次缴费,多缴多得。

同时,省、市两级财政还对参保人员缴费给予补贴。省财政每人每年补贴20元,市财政每人每年补贴不低于10元。

参保后,个人缴费及各级政府补贴,将全部计入个人账户。账户的储存额按照金融机构人民币一年期存款利率计息。

▶▶ 年满60周岁可按月领取养老金

参保居民的养老金待遇,由基础养老金和个人账户养老金组成。中央确定的基础养老金补贴标准为每人每月55元,试点县(市)区的基础养老金补贴标准为每人每月不低于5元。

个人账户养老金的月计发标准为:个人账户全部储存额除以139。

月领取养老金。如果现在已年满60周岁,未享受职工基本养老保险待遇以及国家规定的其他养老待遇的,不用缴费可直接按月领取基础养老金。

距领取年龄不足15年的,应按年缴费,也允许补缴,累计缴费不超过15年;距领取年龄超过15年的,应按年缴费,累计缴费不少于15年。

2 城镇居民基本医疗保险

报销“封顶线”提高到12万元,惠及96万城镇居民

从2012年1月1日起,我市城镇居民基本医疗保险政策再作重大调整,将惠及全市参保居民约96万人。

王亚伟表示,根据国务院医改工作要求,此次调整原则是:让全市城镇居民最大限度地享受医保待遇,得到更大的实惠,真正体现

群众利益最大化。

概括而言,此次调整包括“五大提高”、“三个扩大”、“一大调整”。

▶▶ 五大提高

据介绍,新政策全面提高了参保居民的待遇水平。

一是提高最高支付限额

医保基金最高支付限额,即通常所说的医保基金“封顶线”,是指一个医保年度内由医保基金所支付的最高限额。

新政策规定:从明年1月1日起,一个医保年度内,我市城镇居民基本医疗保险统筹基金最高支付限额,由6万元提高到12万元(含普通门诊费和意外伤害住院医疗费)。

王亚伟介绍,这一标准目前在省内最高。

二是提高城镇居民基本医疗保险报销比例

在城镇居民个人缴费标准不

变的情况下,基本医疗保险的住院报销比例提高5个百分点。

调整后,在各级医院住院报销比例分别为:三级医院60%,二级医院70%,一级医院(社区卫生服务机构)80%,家庭病床60%,特殊疾病门诊60%。

三是提高意外伤害住院医疗费用报销待遇

此前我市城镇居民医保政策规定,意外伤害住院医疗费最高支付限额为4000元。从明年开始,意外伤害住院医疗费的报销,将按各级医院住院报销比例支付,不再受4000元限额限制。

四是提高学生、儿童重大疾病医疗保障水平

不满18周岁(含18周岁)的

城镇居民和各类在校学生,患白血病或先天性心脏病的,住院时所发生的起付线以上进入统筹基金支付范围内的医疗费用,由城镇居民医保基金按90%比例支付,个人负担10%。

五是提高参保居民计划生育医疗待遇

目前,在一个医疗保险年度内,参加城镇居民基本医疗保险的居民,计划生育住院医疗费标准为:正常分娩300元,异常分娩按住院比例报销。

新政策将上述标准调整为按定额补助:正常分娩500元,异常分娩(难产)800元,剖宫产(有剖宫产手术指征的)1500元。

王亚伟介绍,这一标准也是省内最高的。

▶▶ 三个扩大

从明年起,城镇居民医保将有三个扩大。

一是扩大普通门诊待遇享受范围

今年1月1日起,我市扩大了城镇居民基本医疗保险普通门诊受益群体,低保人员、重残人员、失地农民和小学生、儿童已被纳入普通门诊保障范围,除住院时享受医保待遇外,普通的门诊检查费、静脉注射费、皮下输液费等一般的治疗服务、化验检查,也可享受普通门诊待遇,按规定给予一定比例的医疗费报销。

从明年1月1日起,普通门诊享受群体将扩大至所有参保城镇居民。具备医疗条件的初中以上学校,其参保学生的普通门诊医疗统筹费用由学校统一管理;其他参保居民和学生的普通门诊医疗统筹费用,由就近的门诊统筹定点医院统一管理。

普通门诊统筹费用,由社会保

险经办机构按照每人每年40元的标准,分别拨付给学校或门诊统筹定点医院包干使用。一个医疗保险年度内,普通门诊不设起付线,进入统筹基金支付范围内的医疗费用按50%比例报销,统筹基金最高支付限额为300元。

二是扩大特殊疾病门诊病种范围

新政策规定,从明年1月1日起,城镇居民基本医疗保险特殊疾病门诊病种,由原来的8种增加至18种,数量创下省内城市之最。

原来的8种为:慢性肾功能衰竭的透析,恶性肿瘤的放疗、化疗,器官移植术后的抗排异反应治疗,心脏支架术后抗凝(200元/月),肝硬化失代偿期合并腹水(200元/月),糖尿病并发症(指眼底视网膜病变、肾脏病变、皮肤病变和末梢神经病变)(160元/月),Ⅱ度以上心衰(120元/月),肾脏疾病

(指肾脏综合症和慢性肾小球肾炎)(160元/月)。

新增加的10种为:血友病、结核病化疗、丙肝干扰素治疗、相关疾病激素替代治疗、门诊抢救死亡的医疗费用、再生障碍性贫血(240元/月)、白内障超声乳化(790元/单眼)、精神病(100元/月)、风湿类疾病(系统性红斑狼疮、强直性脊柱炎、系统性硬化症和多发性肌炎)(240元/月)、眼底出血激光治疗(85元/次×次数)。

在一个医疗保险年度内,特殊疾病符合规定的门诊医疗费用,由城镇居民医保基金分别按60%的比例或限额标准报销。

三是扩大参保范围

从明年起,被征地农民将纳入城镇居民医疗范围,缴费标准为每人每年30元,大额补充医疗保险缴费标准为每人每年10元,与其他城镇居民享受同样医疗待遇。

▶▶ 一大调整

为解决参保人员患重大疾病后医疗费用负担过重问题,从明年起,我市将对大额补充医疗保险政策进行重大调整:大额补充医疗保险缴费标准不变,大额补充医疗保险参保居民可享受医疗费用二次补偿待遇。参保居民单次住院发生

的医疗费用中,属统筹基金支付范围内的部分,在统筹基金按比例支付后,其个人负担部分超过6000元的,由大额补充医疗保险对超过部分按50%给予二次补偿,年度最高支付限额16万元,这一限额在省内是最高的。

七溪堂纯天然植物精华蒸汽洗浴
亚健康调理排毒养颜养生新方法
电话:64852569 18637900591