

我市新农合统筹补偿新方案出台,明年参合农民看病将享更多实惠

住院补偿比例最高达 90%

住院最高支付限额提高至 15 万元,门诊统筹补偿比例提高至 50%
住院分娩有补助,婴儿出生当年可与母亲“共享”补偿



核心提示

□记者 李岚

昨日记者从市卫生部门获悉,《洛阳市新农合统筹补偿方案(2012年版)》(以下简称《补偿方案》)已经出台,将于明年1月1日起正式实施。和今年相比,《补偿方案》中对农民到基层医疗卫生机构门诊看病、住院和产妇住院分娩等方面的补偿比例进行了大幅调整。

5 住院分娩有补助,母婴可“共享”补偿

农村产妇住院分娩也有适当补助。参合孕产妇计划内住院分娩,在乡级定点医疗机构住院的,实行限价内(限价550元)定额补偿250元;在县级及以上定点医疗机构住院的,新农合定额补偿400元。

另外,如果产妇属于计划内病理性产科住院分娩的,比如剖宫产,将按照疾病住院补偿标准给予补偿。也就是说,新农合政策范围内费用将统一扣除“农村孕产妇住院分娩国家专项补助项目”的300

元补偿后,按相应级别医疗机构补偿标准给予报销。

新农合筹资时婴儿还没有出生,结果导致不能享受相关补偿政策怎么办?该负责人解释,《补偿方案》实现了“母婴共享补偿”,即新生儿可以凭户口簿、母亲身份证、合作医疗证、出生医学证明和计划生育证明,在出生当年以参合母亲的名义报销相关费用,二者享受统一补偿标准,但是总费用不能超过最高支付限额。

6 中医诊疗报销更多

为了鼓励和引导参合人员利用中医药服务,《补偿方案》此次对参合人员利用中医药服务方面的补偿也有所涉及。该负责人说,中医药服务项目指的是纳入新农合补偿范围的临床治疗疾病所使用

的中药饮片、中成药、中药制剂和《河南省新型农村合作医疗基本诊疗项目和医疗服务设施范围目录(试行)》明确的中医诊疗项目。如果参合农民使用,那么住院起付线以上费用的补偿比例将提高10%。

7 这些医疗费用不能补偿

据介绍,新农合基金只能用于参合人员的医疗费用补偿,因此下列医疗费用不纳入新农合基金的支付范围:

应当由公共卫生负担的;应当从工伤保险基金中支付的;应当由第三人负担的;因故意犯罪、酗酒、吸毒、自杀、自残、斗殴等造

成的;在境外就医的;超出新农合报销基本药物目录、基本诊疗项目和医疗服务设施目录范围的。

此外,如果医疗费用依法应当由第三人负担,第三人却不支付或者无法确定第三人的,可由新农合基金按规定比例先行支付后再向第三人追偿。

相关链接

我市于2003年9月开始新农合试点工作,首批试点为新安、偃师、嵩县、宜阳4县(市),2007年实现了新农合制度的全覆盖。2011年全市参合农民485.23万人,参合率99.4%,筹集资金11.16亿元。

从2003年至2011年9月底,我市共有1587.26万人次的参合

农民享受到该项制度带来的实惠,共补助报销18.96亿元。

目前,我市市区范围内已有河南省洛阳正骨医院、河科大一附院、市疾控中心、市中心医院、河科大二附院、第一人民医院、第三人民医院、第五人民医院、市第一医院、市第二中医院、市精神卫生中心、河科大三附院等56家新农合定点医院。

1 门诊统筹个人封顶线从 30 元增至 80 元

市卫生局相关负责人介绍,为了扩大新型农村合作医疗的受益面,我省新农合将逐步取消家庭账户,统一实行门诊统筹。目前,我市所实行的新农合制度为大病统筹+家庭账户+门诊统筹模式。

具体来说,大病统筹指的是按比例报销住院费用。

家庭账户是指参合农民每人每年缴纳一定费用,这些钱按一定比例打入家庭账户,用于农民在基层定点医疗机构门诊就医补偿。

门诊统筹也就是门诊报

销制度:参合农民家庭账户的钱用完后,在基层定点医疗机构门诊就医所发生的政策内费用按照一定比例直接报销。这样,参合农民到定点村卫生室、乡镇卫生院看病时均可报销,从而实现“小病不出村、常见病不出乡、大病不出县”。

今年,我市门诊统筹的补偿比例为40%,年度补偿个人封顶线30元,在家庭内调剂使用。2012年,我市仍实行大病统筹+家庭账户+门诊统筹相结合的补偿模式,补偿比例和个人封顶线有所调整。依照《补偿方案》,

实行大病统筹+家庭账户+门诊统筹的地区,可将参合农民个人缴费资金中的40元至50元纳入家庭账户,并从新农合基金中人均安排20元作为门诊统筹资金。参合人员在乡镇卫生院、村卫生室门诊就医,门诊费用按照50%的比例进行补偿,年度个人门诊统筹封顶线为80元,可在家庭内调剂使用。

“家庭账户上的钱可以用于支付门诊统筹之后自付部分的医疗费用,也可以用于支付住院起付线以下部分的医疗费用。”该负责人表示。

2 住院补偿统一起付线,最高可报 90%

记者在《补偿方案》中看到,2012年的住院补偿比例和补偿封顶线有明显提高。

“以前补偿标准分级、分段,不仅计算麻烦,参合农民也很难看懂。因此,从明年起,只设一条起付线,起付线以上部分的政策内费用按相应比例报销。”该负责人说,2012年参合农民将获得更多实惠。

在新的住院补偿方案中,乡级医疗机构的起付线统一为100元,补偿比例90%;一级定点医院的起付

线为300元,补偿比例85%;二级甲等以下医疗机构、二级定点医院的起付线为400元,补偿比例80%;二级甲等至三级甲等定点医院的起付线为600元,补偿比例70%;驻洛三级甲等定点医院起付线为800元,补偿比例65%。

如果参合农民到洛阳以外地区就医,补偿比例统一按照省定方案执行。

“从明年开始,参合农民住院的最高支付限额由今年

的每人10万元提高为15万元。”该负责人介绍,为了切实减轻重大疾病患者的就医负担,《补偿方案》还有如下补偿政策:

如果参合农民的一次性住院费用超过6万元,政策范围内按相应级别医疗机构扣除起付线后,按80%的比例给予补偿;一次性住院费用超过10万元政策范围内按相应级别医疗机构扣除起付线后,按90%的比例给予补偿。

3 对二次住院患者和儿童另有优惠

《补偿方案》指出,参合人员年度内若是在同级别医疗机构第二次及以后住院的,补偿起付线降为相应级别医疗机构起付线的50%。

如果住院患者是14周岁

以下(含14周岁)的儿童,补偿起付线在规定的同级别定点医疗机构补偿起付线基础上降低50%。

上述参合人员如果在县级及以上中医医院住院治疗的,补偿起付线在规定的同

级医疗机构补偿起付线基础上降低100元。

但是,按照规定,对于符合条件并可享受两项或两项以上起付线优惠政策的参合人员,只能享受最高级别的一项优惠政策。

4 特殊慢性病门诊补偿比例提高 10%

2012年纳入大病统筹基金支付范围的慢性疾病共有14种,分别是:

恶性肿瘤、器官移植抗排斥治疗、再生障碍性贫血等特殊病种,Ⅱ期及以上高血压病、冠心病(非隐匿型)、有并发症的糖尿病、急性脑血管病后

遗症、肝硬化失代偿期、结核病(免费项目除外)、重症精神病、类风湿性关节炎、慢性阻塞性肺气肿、心脏病及癫痫病。

慢性病门诊不设起付线,对于恶性肿瘤等特殊慢性病的治疗费用,门诊补偿比例由现在的70%提高至80%;Ⅱ期及以上高

血压病等一般慢性病的门诊治疗费用,补偿比例为60%。需要注意的是,有关疾病鉴定标准、认定程序、补偿限额、管理办法等我市将另行制定下发。

需要注意的是,上述补偿金额需要与大病住院补偿金额累计计算。

洛阳天诚会计师事务所有限公司 招聘

洛阳天诚会计师事务所有限公司,因业务发展需要,现面向社会招聘以下专业人员:

- 一、已取得注册会计师、注册资产评估师、注册税务师、注册造价工程师执业资格的专业人员各8名~10名。
- 二、具有中级以上职称,年龄在40岁以下,从事财会、工程造价专业人员3名~5名。
- 三、具有中级以上职称,年龄在60岁以下的机械设备、建筑工程专业人员各2名~3名。
- 四、具有财会、审计、资产评估、工民建专业的本科以上学历的毕业生5名。

报名地点:洛阳市西工区八一路中基大厦719房间
联系人:卫老师、张老师 电话:0379-63269006