

今日关注

明起,三项惠民医保政策开始实施,符合条件的合规合理自费项目可报销

大病保险最高支付额提高至25万元



□记者 连漪 特约记者 范广卿

从明天起,合规合理自费项目纳入报销范围等三项医保政策开始实施,其中最受市民关注的莫过于可以享受再次报销的大病保险(详见本报7月20日A02版)。在这一好政策即将实施前,从市社保局又传来好消息:大病保险最高支付额将由16万元提高至25万元。

明日起,符合条件的合规合理自费项目可报销

市社保局有关负责人说,此次政策调整最大的亮点莫过于合规合理的自费项目被纳入了报销范围。所谓合规合理的自费部分是指:1.临床对症治疗,直接用于患者基本治疗的必需的药品费用和诊疗项目费用;2.急救、抢救期间必需的药品费用和诊疗项目费用。非基本治疗必需的诊疗项目费用和药品费用不纳入城镇居民大病保险报销范围。

自2012年1月1日起,对于参保居民单次住院发生的医疗费用,属统筹基金支付范围的,在基本医保统筹

基金按比例支付后,其个人负担超过6000元(明年将调为8000元)的部分,由大病保险资金对超过部分按50%进行二次报销,年度最高支付限额为16万元。

此次调整后,对个人年度累计负担的医疗费用超过上半年城镇居民人均可支配收入的部分报销50%,根据预测,我市2013年城镇居民人均可支配收入达到2.5万元。

这也意味着,从明天开始,我市城镇居民大病保险待遇将提高为:

在参保居民单次住院发生的医疗

费用中,属城镇居民基本医保统筹基金支付范围内的部分,在基本医保统筹基金按比例支付后,个人负担部分超过8000元的,由大病保险资金对超过部分按50%的比例给予二次报销。

参保居民个人年度多次住院发生的医疗费用,在基本医保及二次报销支付后,个人年度累计负担的住院医疗费用(含合规合理的自费部分)超过2.5万元的部分,由大病保险资金对超过部分按50%的比例给予再次报销,大病保险资金年度个人最高支付限额为16万元。

大病保险年度支付额由16万元提高至25万元

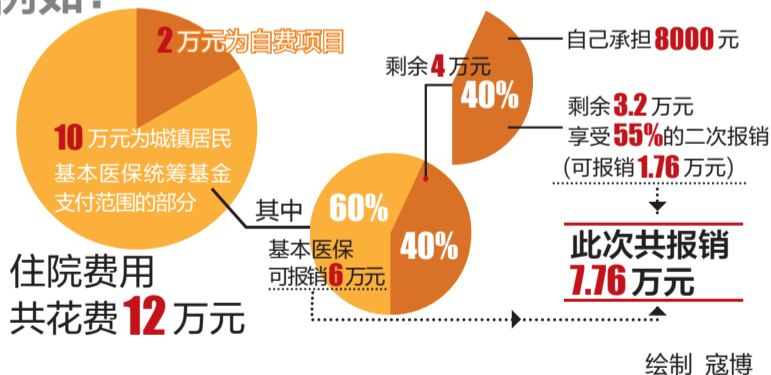
根据相关文件规定,2014年洛阳市的参保居民不再单独缴纳大病保费,大病保费从当年筹集的居民基本医疗保险基金中提取一定的比例由市社保局统一向商业保险公司投保大病保险,大病保险的待遇标准按照市政府常务会通过的2014年新标准

执行。为此,市社保局经有关部门批准委托市政府采购中心对选聘商业保险公司承担城镇居民大病保险业务项目进行了招标。通过竞标,2013年12月13日,中国人寿保险股份有限公司洛阳分公司中标。

中标的中国人寿保险股份有限公司洛阳分公司承诺:二次报销和再次报销的比例均为55%,比政策规定的报销比例高出5%;同时,一个医疗保险年度内大病保险的最高支付限额为25万元,比政策规定的最高支付限额提高9万元。

报销比例由50%提高至55%,给参保人带来不小的实惠

例如:



新政策调整带来了哪些好处,该负责人曾为我们算过一笔账:

按照原标准,假设一个参保人一次住院花了12万元,其中2万元为自费项目,那么按照基本医疗费用60%的报销比例,该参保人首先可以报销6万元,剩余4万元除去自己承担的8000元,剩余3.2万元可以享受50%的二次报销,即再报销1.6万元,共报销7.6万元。也就是说,该参保人此次看病将独自承担4.4万元。

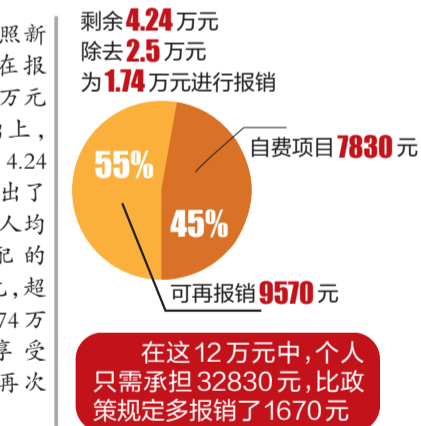
按照新标准,在报销7.6万元的基础上,剩余的4.4万元超出了上年度人均可支配的2.5万元,超出的1.9万元,可享受50%的再次报销,为9500元。在这12万元中,个人只需要承担3.45万元。

如果在同一个报销年度内,该参

保人又产生了5万元的住院花费,除去60%的基本医疗报销3万元以及二次报销的6000元,剩余的1.4万元可直接享受50%的再次报销。在这5万元中,个人只需要承担7000元。

此次招标后除最高报销额提高至25万元,还有一个细微的变化,能给参保人带来不小的优惠。这就是报销比例由50%提高至55%,同样是以上情况,我们再来算算招标后比政策规定能带来哪些好处:

住院花费12万元,2万元为自费项目,基本医保报销6万元后,剩余4万元自己承担8000元,剩余3.2万元享受55%的二次报销,可报销1.76万元,此次共报销7.76万元。剩余4.24万元除去2.5万元,其余部分按55%进行再次报销可再报销9570元。在这



12万元中,个人只需承担3.283万元,比政策规定多报销了1670元。

在同一报销年度又产生了5万元住院费,同样出去60%的基本医保报销的3万元,此次二次报销就可报销6600元,剩余1.34万元还可按照55%的比例进行“再次报销”即7370元。那么这5万元中,个人只需承担6030元,比政策规定多报销了970元。

这也意味着,通过招标将报销比例提高至55%后,就此案例来说,参保人比政策调整前又多报销了2640元。该负责人说,合规合理自费项目可报销是我市在国内首创的突破性保障措施,此次通过招投标对报销比例和最高报销额的提高,又将使更多重病患者从中受益。

特殊疾病集中认定点“添丁”

新增的8个定点医院
下月开始受理相关业务

□记者 连漪 特约记者 范广卿

昨日,记者从市社保局获悉,为方便患有特殊疾病的人群,我市从下月起将新增8个定点医院作为网点,受理特殊疾病门诊认定有关业务,届时有需要的市民可就近选择。

今后,参保人员患以下病种可就近办理认定申报手续:糖尿病并发症、I型糖尿病、II度以上心衰、慢性阻塞性肺、肝硬化失代偿、自身免疫性肝炎、肾脏疾病、慢性肾功能衰竭的非透析治疗、风湿类疾病、高血压病III期、帕金森综合征。

另外,非集中认定病种也可在医院认定。我市在部分定点医院增设部分特殊疾病非集中认定病种的业务审批业务,新增的业务受理网点自2014年1月开始办理相关业务。

参保患者办理恶性肿瘤放疗、慢性肾功能衰竭的透析治疗和动脉支架置入术后的抗排异治疗手续,可就近在以下医院办理审批手续:河南科技大学第一附属医院、郑州大学附属洛阳中心医院、洛阳市第一人民医院、洛阳市第三人民医院、河南科技大学第二附属医院、河南科技大学第三附属医院或解放军一五零医院。

参保人员患精神类疾病,办理特殊疾病门诊治疗时,可直接在河南省洛阳荣康医院、河南科技大学第五附属医院或洛阳市精神卫生中心办理。

特殊疾病门诊集中认定申报受理网点

- 河南科技大学第一附属医院
- 郑州大学附属洛阳中心医院
- 洛阳市第一人民医院
- 洛阳市第三人民医院
- 河南科技大学第二附属医院
- 河南科技大学第三附属医院
- 解放军一五零医院
- 解放军五三四医院
- 市社保局服务大厅
- 涧西区社保中心(西苑路第六人民医院门诊部)
- 西工区社保中心(西工区金谷园路29号)
- 老城区社保中心(老城区义勇北街6号)
- 瀍河回族区社保中心(瀍河回族区民族路26号)
- 中国人寿医疗保险经办服务中心(西工区涧东路30号)
- (前8个为新增的网点)