

■ 编者按 昨日,《洛阳市城乡居民基本医疗保险实施办法(试行)》正式出台,从下月起,全市城乡居民医保制度进入全面并轨时代。该办法有哪些新规定?参保居民能享受到哪些医保待遇?具体如何实行?自即日起,《洛阳晚报》推出“详解城乡居民医保并轨新政”系列报道,敬请关注。

“详解城乡居民医保并轨新政”系列报道

# 下月起,我市城乡居民医保并轨

## 看病报销不分城乡,全部统一医保待遇、统一医保目录、统一定点管理

□记者 连漪 特约通讯员 李帆

到医院看病使用医保,每每会被问:用新农合还是城镇居民医保?从下月起,您可能听不到这个说法了。昨日,《洛阳市城乡居民基本医疗保险实施办法(试行)》正式出台,这意味着全市城乡居民医保制度即将进入全面并轨时代。

按照该办法规定,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。

### 1 筹资政策

#### 城乡缴费方式和时间全面统一

覆盖范围

职工医保以外的全部参保人员

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: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、省以及我市规定的其他人员。

缴费办法

个人缴费和政府补贴相结合

●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。

●城乡居民原则上以家庭(不包括家庭成员中的大中专学生)为单位参保缴费,大中专学生以学校为单位参保缴费。

●最低生活保障对象、特困供养人员、重度(一、二级)残疾人、低收入家庭60周岁(含)以上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。

缴费时间

每年缴费一次,保障一年

●城乡居民医保费每年缴纳一次,缴费时间原则上为每年的8月1日至12月20日,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。

●大学生的保险年度按学年享受待遇,即参保缴费当年的9月1日至次年的8月31日。

需要提醒的是,参保居民缴费中断期间发生的医疗费用,医保基金不予支付,重新参保缴费的,自下年度1月1日(大学生自参保缴费当年的9月1日)起,方可享受城乡居民医保待遇。

绘制 茜文

2

### 医保待遇 门诊、住院、大病保障相互衔接

办法明确指出,要统一医保待遇。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、住院医疗待遇等。具体待遇如下:



#### 普通门诊医疗待遇

家庭账户资金可供家人使用

将建立普通门诊家庭账户与统筹相结合的制度。参保大学生继续实行门诊统筹,现有的大学生门诊统筹政策保持不变。其他参保居民建立家庭账户,用于参保居民门诊就诊支出。每年按照个人缴费标准60%的比例划入家庭账户。家庭账户资金仅限在乡镇卫生院(社区卫生服务中心)或村卫生室(社区卫生服务站)等基层医疗机构使用。家庭账户资金可在参保的家庭成员之间调剂使用。



#### 门诊慢性病医疗待遇

不设起付线,报销比例不低于80%

按照我市原城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗相关政策,选择部分需长期或终身在门诊治疗且医疗费用较高的疾病(或治疗项目)纳入门诊慢性病管理范围。门诊慢性病不设起付线,报销比例不低于80%,实行定点治疗、限额管理。原则上应选择定点医疗机构作为门诊慢性病的治疗管理机构。



#### 重特大疾病医疗待遇

儿童重特大疾病保障范围扩大

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。为保持我市学生儿童重特大疾病政策的连续性,《河南省人力资源和社会保障厅关于做好我省城乡居民重特大疾病医疗保障工作的通知》中有关14周岁(含)以下儿童的限定年龄,我市扩大范围至18周岁(含)以下的未成年人及各类在校学生(含大中专学生),纳入的病种及治疗方法与我省政策保持一致。



#### 住院医疗待遇

基本医保年度最高可报销20万元

参保居民在定点医疗机构发生的政策范围内的住院医疗费用,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,基本医疗保险年度最高支付限额为20万元。



#### 生育医疗待遇

实行限额支付,最高可报1600元

参加城乡居民医保的孕产妇住院分娩,住院医疗费实行限额支付。限额标准为:

顺产 600元	难产 800元	剖宫产 1600元
------------	------------	--------------



#### 新生儿医疗待遇

出生之日即可参保

新生儿出生当年,随参加基本医疗保险的父母自动获取参保资格并享受城乡居民医保待遇。

新生儿母或父参加当地城乡居民医保的,可凭其母或父身份证明、新生儿出生医学证明,以母或父身份(母或父只可选择一方)享受出生当年城乡居民医保待遇。

父母不是当地城乡居民医保参保人员的,按规定到社保经办机构办理参保手续,新生儿从出生之日起享受当年城乡居民医保待遇。

3

### 明年标准 特殊人群起付标准减半

办法还公布了2017年度参保城乡居民住院起付标准和报销比例(见A05版图表),并规定:

- 14周岁(含)以下参保居民起付标准减半。
- 其他参保居民年度内在县级以上医院第二次及以后住院,起付标准减半。
- 30日内因同种疾病二次住院,只缴纳一次起付标准,如果第二次住院,医院级别高于第一次医院级别,只缴纳起付标准差额部分。
- 参保居民在县级及以上中医院住院治疗的,在同级医院起付标准基础上降低100元。所有起付线只享受一次优惠标准,不能重复享受。

(下转A05版)