

广州大病医保 参保人无需额外缴费

广州城乡居民医保新政拟9月1日启动,现公开征求民意

广州城乡居民医保新政策9月1日拟启动!8日,广州市人力资源和社会保障局分别就《城乡居民医保实施意见》、《广州市城乡居民大病医保实施意见》、《关于明确2014年城镇居民基本医疗保险过渡期有关问题的通知》等三个文件征求意见稿,公开征求民意。明年1月1日,旨在将新农合、城镇居民医疗保险整合为一套办法的城乡居民医保也将启动。2015年开始,该险种参保人缴费额度不分参保人年龄、职业、户籍性质,统一为152元/年。城镇老年居民、非从业居民缴费额度大幅下降,而未成年人及在校生参保额度将上调32元/年。

[居民医保] 老年人缴费额下调

以往,由于城镇居民医保缴费额度上的差异,导致同为广州城乡居民,在医保缴费、待遇享受上存在一定差异。在新的城乡居民医保实施意见征求意见稿中,缴费额度将统一。与去年刚调整后的城镇居民医疗保险参保缴费费率相比,广州城镇老年居民年缴费额度下降648元/年,非从业居民下降448元/年。

广州市人社局医疗保险处处长李程说,新的城乡居

民医保实施后实现缴费参保、待遇享受方面的公平对待,而且打破医疗保险城乡待遇差,农村居民实惠更多。新农合并入城乡居民医保后,与城镇居民一样享受门诊慢性病及门诊特定项目待遇;普通门诊报销额度由300元/年/人提高到600元/年/人,未成年人每年增加到1000元/年/人。所有参保人员可享受同样住院、门诊特定项目、门诊指定慢性病、普通门诊以及符合计划生育政

策规定的生育医疗待遇。

对城镇老年居民、非从业居民而言,缴费额度下调也带来享受待遇下调。例如,每人每年享受1000元门诊待遇报销下调至600元/年;每人每月门诊慢性病每病种100元药费报销下调至50元。李程表示,首先是因为医保基金总收入并不宽裕,以收定支的基金运作前提决定这部分人群待遇会略有下调。其次,新的城乡居民医保,更侧重对大病保障。

[基金安全] 建立动态筹资机制

2008年开始实施的城镇居民医保,由于筹资水平相对固定,及医保待遇升高,2009年-2012年度就出现基金收不抵支的情况。在政府兜底支付3.2亿元后,才保持该项基金收支平衡。

李程表示,新的城乡居

民医保设立后,在政府财政投入占主要部分的基础上,同步建立个人缴费和政府补贴同步调整的动态筹资机制。经测算,方案据定参照广州城镇职工医保动态筹资机制,以上上年度城镇居民可支配收入和农村居民人均可

支配收入的平均数为基数,个人的缴费比例为0.5%,各级政府按缴费基数1.2%予以补贴。依然保持政府出资七成左右,个人支付三成左右的缴费结构,维持基金运转。基数会根据居民收入水平动态上调而上涨。

[大病医保] 将引入市场机制

备受关注的城乡居民大病医保9月1日开始启动。广州城乡居民大病保险资金从城乡居民社会医疗保险统筹基金当期或历年结余中划拨,不另外增加参保人缴费负担。而且,大病医保将引入市场机制,有商业保险机构承办报销事宜。“人力资源和社会保障部门通过招投标,选定商业保险公司参与大病医保项目。签订协议明确报销额度、支付方法等。”李程说,根据设想,政策将设定商业保险机构盈利率为4%-6%,以招标结果为准。超出约定盈余率以上部分,

全部向城乡医保基金返还;合同约定亏损率以内部分,其中的50%由商业保险机构承担,其余50%由城乡医保基金承担;超过合同约定亏损率以上部分,全部由商业保险机构承担。大病医保给予参保人的报销、资助,也将在参保人在医院结算的同时享受到报销,无需参保人再拿着单据报销。

由于广州市城镇职工医疗保险已通过补充医疗保险模式,一定程度解决大病医保的问题。在城乡居民医保实施后,广州将全面启动实施大病保险机制。考虑到城

镇居民医保参保人9月-12月设置有过渡期,其间,城镇居民基本医疗保险参保人员个人自付医疗费用与其2015年度个人自付医疗费用合并计算,按照上述规定享受相应大病保险待遇。李程说:“广州市城乡居民大病保险是面向全体城乡居民;民政困难群众社会医疗救助是在城乡居民大病保险基础上,对其中符合社会医疗救助条件的城乡居民,在城乡居民医保及城乡大病保险报销剩余部分,再次给予报销,进一步减轻困难参保人的医疗负担。”

基层医院首诊更强化

住院报销比例差距扩大至30%

为配合广州加强社区卫生服务,完善、强化基层首诊、双向转诊的要求,新的城乡居民医保在加强社区、基层医院首诊方面做出明确要求。在原政策中,未成年人、在校学生享受门诊待遇时可选择一大一小两所医院

作为定点医院。在定点医院门诊治疗时,可享受基金报销。

在新政策中,该人群需通过选定的基层医疗机构办理转诊手续,才可到选定其他医疗机构门诊就医。诸如农村居民、城镇老年居民、

非从业居民参保人,依然只能选定1家基层医疗机构作为门诊就医医院。新方案扩大基层医疗机构与其他医疗机构基金支付比例差距,积极引导参保人到基层医疗卫生机构就医,住院报销比例差距扩大至30个百分点。

	住院起付标准 (个人缴费超过起付标准后进入到个人与医保基金共同支付医疗费用阶段)	住院医保待遇报销比例 (参保人员住院起付标准以上的基本医疗费,统筹基金报销比例)		检验检查费报销标准 (参保人每次住院纳入基本医疗费计算检验检查费,统筹基金按医疗机构级别设置最高支付标准)
		未成年人及在校生	其他城乡居民	
一级医疗机构	300元	85%	85%	500元
二级医疗机构	600元	75%	70%	1000元
三级医疗机构	1000元	65%	55%	1500元



◎大病医保待遇

年度医疗超上限可报七成

●参保人全年累计超过城乡居民医保统筹基金最高支付限额以上的费用,由大病保险金报销70%。根据政策设置,城乡居民医保的报销上限以缴费基数六倍作为上限。

举例:2015年缴费基数为30468元,那么当年度的医保基金支付上限就为182808元。当年度参保人医疗费超出该标准部分,大病医保报销70%。

●新政策对于个人自付医疗费用过高的参保人予以支付、报销。按照设置,对于全年累计超过1.8万元以上的费用,由大病保险金支付50%,最高支付限额为12万元。

●为鼓励居民参加城乡居民医疗保险,政策对于多缴费时限长的人群实施奖励机制。连续参保2年以上不满5年的,最高支付限额另增3万元。参保人连续参保满5年的,最高支付限额另增6万元。

◎过渡期如何缴费

4个月过渡期 保费年内缴

在居民医保、新农合制度整合后,城乡居民医保实行市级统筹,统一政策、统一管理,基金统收统支。因原先两种制度的医保年度不统一,居民医保当年9月1日至次年8月31日视为一个医保年度。而新农合从当年1月1日至12月31日为一个医保年度。新方案决定采取新农合采用的自然年度计算方法,计算医保年度。因此,9月1日到期的城镇居民医疗保险办法采取为期四个月过渡期。李程说,到2014年参加当年度城乡居民医保时,统一按照152元标准,缴费参加当年度城乡居民医保。

●9月1日至12月31日,全市城镇居民医保参保人,继续采用原城镇居民医保参保缴费办法,缴费额度原来每年120元、600元、800元调整至40元、200元、267元。缴费为原标准的1/3,而四个月期间的医疗保险待遇维持不变。

●由于存在新旧政策衔接问题,对于原城镇居民参保人而言,今年下半年可能面临两次缴费参保。第一次按原政策参保4个月,后一次按新政策参保2015年度。

●由于学生要在11月前才能完成学籍注册手续,因此一并缴纳下年度城乡居民医保费用。在12月31日前完成缴费的,可从2014年9月1日起享受城镇居民医保待遇。

●考虑到增城、从化农村经济相对落后,原个人缴费水平较低,新方案为两地农民分别设立参加城乡居民医保过渡期。其中,增城个人缴费设定1年过渡期,从化设定2年过渡期。

(据南方都市报)