

# 2019年新昌县基本医疗保险政策解析

近日,为贯彻落实《绍兴市基本医疗保险实施办法(试行)》(绍政发[2018]17号),我县制定下发《关于确定2019年度基本医疗保险县(市)自行调整内容的通知》(新人社[2018]123号),对明年实施的全市统一的基本医疗保险制度,在实施经办方面进行政策补充。

## (一)职工医疗保险政策

1.统一参保对象。本县行政区域内的下列单位和个人可参加职工医保:国家机关、事业单位、社会团体、各类企业、民办非企业单位、基金会、律师事务所、会计师事务所等组织和有雇工的个体工商户(以下统称“用人单位”)及其职工(含雇工,下同)和退休(退职)人员;参加职工养老保险的无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工医保的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员(以下统称“灵活就业人员”);领取失业保险金期间的失业人员;其他按规定参保的人员。

2.统一缴费标准。2019年全市的机关、事业和省(部)属单位,单位缴费为工资总额的8%,职工个人缴费为缴费工资的2%。其他用人单位缴费工资总额的5%,职工个人缴费为缴费工资的1%。灵活就业人员缴费为省职平工资的5%。

3.确定个人账户。全市的机关、事业和省(部)属单位在职职工,按本人缴费工资的4%划入个人账户。灵活就业人员按省职平工资的1%划入个人账户。本县2019年其他用人单位个人帐户按本人缴费工资1%建立,退休人员的个人账户按本人养老金的5%建立,机关、事业和省(部)属单位退休人员的个人账户按省职平工资的5%建立。

4.享受医保待遇条件。用人单位在职职工当月参保,次月起享受医疗保险待遇。用人单位未按规定足额缴纳医疗保险费累计满2个月的,次月起该单位在职参保人员停止享受医疗保险待遇,在足额补缴所欠医疗保险费的次月起享受医疗保险待遇。

灵活就业人员首次参保或中断3个月后续保的,须参保满3个月并按规定足额缴纳医疗保险费后方可享受医疗保险待遇。中断3个月内续保的,须按补缴当月缴费标准足额补缴中断期医疗保险费,医疗保险待遇从续保次月起享受;灵活就业人员已参保但未按规定足额缴纳医疗保险费满3个月的,其基本医疗保险关系作停保中断处理,欠费的相应月份不计算为实际缴费年限,所欠费用予以核销。

参保人员按国家规定办理退休时,其职工医保的视作缴费年限和实际缴费年限累计满20年(其中实际缴费年限须满5年)的,从退休次月起可享受退休人员医疗保险待遇。

5.统一起付标准。普通门诊和门诊规定病种起付标准统一为400元。住院起付标准统一为:三级医疗机构1200元,二级及以下医疗机构800元,基层医疗卫生机构300元。

6.统一门诊规定病种。恶性肿瘤,尿毒症门诊肾透析,组织器官移植后门诊治疗,脏器功能衰竭症(心、肺、肾、肝),脑瘫或脑血管意外恢复期,高血压病(有心、脑、肾、眼并发症之一者),糖尿病(合并感染或者心、肾、眼、神经系统并发症之一者),慢性再生障碍性贫血,系统性红斑狼疮,重性精神障碍性疾病,血友病,慢性乙型肝炎(活动性乙型肝炎)、乙型肝炎肝硬化、

慢性丙型肝炎,耐多药肺结核。

门诊规定病种的诊断标准和治疗范围按规定执行。

7.统一待遇标准。普通门诊400元以上5000元以下的政策范围内费用纳入报销范围,在基层医疗机构治疗的,在职职工报销75%,退休人员报销80%;在其他医疗机构医疗和定点零售药店购药的,在职职工报销65%,退休人员报销70%。

年度内,参保人员普通门诊经基层卫生医疗机构首诊,在7日内转诊到统筹地其他定点医疗机构发生的起付标准以上的政策范围内费用在职职工报销70%,退休人员报销75%。

住院和门诊规定病种起付标准以上部分的政策范围内费用纳入报销范围,其中5万元以下费用,在基层医疗机构就医的在职职工报销85%,退休人员报销90%;在其他医疗机构就医的在职职工报销80%,退休人员报销85%。5万元以上至10万元部分,报销比例分别提高5个百分点。10万元以上至25万元部分,在职职工报销90%,退休人员报销95%。25万元以上部分,统一按90%报销,上不封顶。

8.统一转外就医自理比例。参保人员转市外就医的,到特约医疗机构就医的,个人自理5%;到非特约医疗机构就医的,个人自理15%。未办理转院手续去市外就医的,自理比例分别在原来基础上再提高10个百分点。

## (二)城乡居民医疗保险政策

1.统一参保对象。本县行政区域内的下列人员可参加居民医保:具有本县户籍的非从业人员;与本县居民结婚的非本县户籍人员、本县从事宗教教职的非本市户籍人员,且没有参加异地基本医疗保险的;本县学校、幼儿园在册的非本县户籍的学生(儿童);国家、省、市规定的其他人员。

2.统一缴费标准。2019年城乡居民的筹资标准为每人每年1310元,其中个人每人每年缴纳420元,县财政每人每年补贴890元。其中经民政部门认定的特困人员、低保对象、低保边缘对象、因病致贫对象、享受基本生活费的困境儿童,持有《中华人民共和国残疾人证》且残疾等级在二级及以上的人员,重点优抚对象,其个人缴费部分由财政按规定全额补助。

居民医保保费按年收缴,一次性缴清。参保人员在每年12月20日前足额缴费后,在次年医保年度内享受医疗保险待遇。参保人员超过规定缴费时间后要求参保的,其费用按全年个人缴费标准缴纳,医疗保险待遇从缴费当月起起的3个月后方可享受;参加职工医保中断(或终止)后的人员,参加居民医保且按个人缴费标准全额缴纳,中间连续无间断的,从缴费的次月起享受居民医保待遇。

3.统一起付标准。普通门诊统一为50元,住院和门诊规定病种起付标准同职工医疗保险。

4.统一门诊规定病种。门诊规定病种同职工医保。

5.统一待遇标准。普通门诊50元以上的费用在市内基层医疗机构报销50%,其中中药饮片及中医诊疗项目费用报销60%;在市内其他医疗机构报销15%,其中中药饮片及中医诊疗项目费用报销25%。一年内净报销800元(其中有效签约人员,在基层医疗机构普通门诊的,累计净报销限额再提高200元)。

年度内,参保人员普通门诊经基层卫生医疗机构首诊,在7

日内转诊到统筹地的其他定点医疗机构发生的起付标准以上的政策范围内费用,统筹基金报销20%,其中中药饮片及中医诊疗项目费用报销30%。

住院和门诊规定病种在起付标准以上、最高支付限额28万元以下费用,在基层医疗机构报销85%,在其他医疗机构报销75%。

未享受职工生育医疗费定额补助的参保人员,发生符合规定生育的住院分娩医疗费用(含妊娠并发症),可享受定额补贴:平产1200元,难产助产、多胞胎或剖宫产1500元,列入统筹基金支付范围。

6.确定转外就医自理比例。2019年本县参保人员转绍兴市外定点医疗机构住院或门诊规定病种治疗的,到特约医疗机构就医的,个人自理25%,非特约医疗机构自理35%后,再按规定报销;未办理转院手续到市外定点医疗机构就医的,自理比例分别在原来基础上再提高10个百分点。

## (三)大病医疗保险政策

1.统一筹资机制。建立政府、单位、个人分担的大病保险多渠道筹资机制。大病保险筹资标准不得低于人均40元,参保人员个人承担40%,政府或单位承担60%。政府、单位缴费部分,从职工医疗保险、居民医疗保险基金中整体划拨;个人缴费部分,职

工医疗保险参保人员从其个人账户中划拨。2019年本县大病保险筹资标准40元/人·年,个人缴纳16元,政府、单位24元。2019年本县城乡居民医保参保人员个人缴纳部分已包含在居民医保筹资标准内,个人不再缴纳。

2.统一大病医疗保险待遇。大病保险待遇分两个方面:一是参保人员住院和门诊规定病种经基本医疗保险政策规定报销后,个人自付的费用及转外就医的自理费用,累计超过2.5万元部分,大病保险基金报销60%,最高支付限额40万元。其中特困人员、低保对象、低保边缘对象、因病致贫对象、困境儿童、重度残疾人员、重点优抚对象等特殊人群,大病保险报销比例提高10个百分点。二是参保人员使用特殊药品累计费用8000元至40万元部分,大病保险基金报销60%。

## (四)就医结算

1.绍兴市内就医。在绍兴市范围内就医、购药,凭社会保障卡·市民卡到医保定点医药机构直接刷卡报销。

2.绍兴市外就医。(1)在市外全省“一卡通”联网的医疗机构就医,凭社会保障卡·市民卡、医疗保险手册直接刷卡报销;

(2)参保人员需转市外医疗

机构(必须为就医地的医保定点医疗机构)住院或门诊规定病治疗的,应由二级及以上定点医疗机构副主任医师以上职称医师提出意见,经该医疗机构核准。市外联网医疗机构可直接刷卡结算,非联网医疗机构需垫付后再结算。

(3)转外就医备案到就医地市或省份,备案有效期为一年。如遇刷卡异常不能正常结算、由个人垫付医疗费用后,携带医疗发票原件、费用清单原件、出院记录、社会保障·市民卡等回县社保经办机构报销。

(4)办理《医疗保险手册》需携带社会保障·市民卡到县社保经办机构或二级以上医疗机构办理。

(5)门诊规定病种备案。参保人员可选择两条途径申请门诊规定病种:一是经二级及以上定点医疗机构副主任及以上职称医师为其开具《基本医疗保险参保人员规定(特殊慢性)病种备案表》,在新昌县人民医院、新昌县中医院、张氏骨伤科医院医保办办理备案手续;二是由参保人携带二级及以上定点医疗机构副主任及以上职称医师的诊断证明及对应病历资料到县社保经办机构备案。

(注:本宣传资料根据现有政策摘录整理而成,政策详情或遇政策变化,以文件为准)

## 绍兴市特约定点医疗机构名单

序号	医疗机构名称	等级
1	浙江大学医学院附属第一医院	三级甲等
2	浙江大学医学院附属第二医院	三级甲等
3	浙江大学医学院附属邵逸夫医院	三级甲等
4	浙江大学医学院附属妇产科医院	三级甲等
5	浙江大学医学院附属儿童医院(限城乡居民医保)	三级甲等
6	浙江省人民医院	三级甲等
7	浙江医院	三级甲等
8	浙江省肿瘤医院	三级甲等
9	浙江省中医院	三级甲等
10	浙江省新华医院	三级甲等
11	浙江省立同德医院	三级甲等
12	中国人民解放军第117医院	三级甲等
13	中国人民武装警察部队浙江省总队杭州医院	三级乙等
14	杭州市第一人民医院	三级甲等
15	杭州师范大学附属医院	三级甲等
16	杭州市第三人民医院	三级乙等
17	杭州市红十字会医院	三级甲等
18	杭州市西溪医院	三级甲等
19	杭州市第七人民医院	三级甲等
20	杭州市中医院	三级甲等
21	宁波市医疗中心李惠利医院	三级甲等
22	宁波市第一医院	三级甲等
23	宁波市第二医院	三级甲等
24	中国人民解放军第一一三医院	三级甲等
25	金华艾克医院	二级乙等
26	复旦大学附属华山医院	三级甲等
27	复旦大学附属中山医院	三级甲等
28	上海交通大学医学院附属瑞金医院	三级甲等
29	上海市第一人民医院	三级甲等
30	上海市第六人民医院	三级甲等
31	浙江中医药大学附属第三医院	三级乙等