

我省出台居民医保新政

个人缴费、财政补助标准均上调30元 提高大病保险筹资标准 困境儿童纳入大病补充医保



本报讯 2017年度河南省城乡居民医疗保险个人缴费标准、财政补助标准双双调高!昨日,省人社厅、省财政厅、省地税局联合发布通知,结合我省城乡居民医保整合后政策落实和基金运行情况,全面调整2017年城乡居民基本医疗保险各项政策。
 郑报融媒记者 王红

个人缴费标准 年人均提高30元

新政规定,2017年我省城乡居民医保个人缴费标准在2016年人均150元的基础上提高30元,达到人均180元。其中全日制在校大中专院校学生的个人年度缴费标准150元,其他城乡居民个人年度缴费标准不低于180元。具体个人缴费标准由各省辖市、省直管县(市)确定。

财政补助上调为 每人每年450元

2017年财政对城乡居民医保的补助标准在2016年每人每年420元的基础上提高30元,达到每人每年450元。其中,对一般县,中央、省、省辖市、县(市、区)级财政分别负担258元、96元、38元、58元,对其中的省直管县和财政直管县省财政再负担38元;对54个比照西部开发政策县,中央、省、省辖市、县(市、区)级财政分别负担324元、96元、12元、18元,对其中的省直管县和财政直管县省财政再负担12元。对济源市,中央、省、市财政分别负担258元、115元、77元。

提高大病保险筹资标准

新政明确,全省提高城乡居民大病保险筹资标准。2017年城乡居民大病保险继续实行差异化筹资政策。结合城乡居民医保整合的实际,2017年度大病保险个人年度筹资标准,根据城乡居民医保筹资水平,并综合考虑上年度大病保险受益情况、资金结余情况和大病保险政策调整情况确定。各省辖市、省直管县(市)2017年度城乡居民大病保险筹资标准分为52元、32元、30元、28元四个档次。

各地应进一步完善医保管理信息系统,在乡级及以上定点医疗机构全面实现基本医疗保险与大病保险、困难群众大病补充医疗保险“一站式”直接结算。

各省辖市和省直管县(市) 大病保险筹资标准
筹资标准为52元的省辖市 郑州市
筹资标准为32元的省辖市和省直管县(市) 焦作市、周口市、巩义市、新蔡县
筹资标准为30元的省辖市和省直管县(市) 开封市、洛阳市、平顶山市、安阳市、鹤壁市、新乡市、濮阳市、商丘市、信阳市、驻马店市、济源市、长垣县、鹿邑县
筹资标准为28元的省辖市和省直管县(市) 许昌市、漯河市、三门峡市、南阳市、兰考县、汝州市、滑县、邓州市、永城市、固始县

困境儿童纳入大病补充医保

根据省政府要求,2017年,各地要将符合条件的困境儿童纳入我省困难群众大病补充医疗保险保障范围,并按规定做好相关工作。

此外,关于落实异地居住人员重特大疾病医疗保障待遇。政策规定,各地要根据我省重特大疾病医疗保障

有关政策规定,结合当地实际,制订本地就医管理办法,落实异地安置退休人员、常驻异地工作人员和长期异地居住人员患重特大疾病门诊保障病种的医疗保险待遇。同时,加强监督管理,防止因不规范就医行为造成医疗保险基金浪费。

门诊统筹实行总额预算、按人头付费

为保障一般诊疗费(或签约服务费)支付,政策规定,仍采取家庭账户(个人账户)方式支付普通门诊医疗费用的地区,应同步建立门诊统筹制度,主要用于支付一般诊疗费(或签约服务费)。门诊统筹基金实行总额预算管理,按人头付费。家庭账户(个人账户)加门诊统筹基金计入总额度原则上不高于当地个人缴费额的60%。各地要逐步降低家庭账户(个人账户)计

入额度,向全面实行门诊统筹过渡。我省城乡居民医保制度整合后实行市级统筹,在省辖市范围内实现了覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理“六统一”,但对部分原县级统筹下执行的符合当地实际、参保居民满意的政策,如门诊重症慢性病管理办法、常见病手术治疗定额报销管理办法等可采取平稳过渡的措施逐步实现统一。

避免职工医保、居民医保待遇倒挂

省人社厅要求,新政实施后,各地要做好职工医保与城乡居民医保政策的衔接;各地在调整城乡居民医保政策的同时,要相应调整职工医疗保险相关政策。特别在统筹基金年度最高支付限额、重特大疾病医疗保障等方面要做好衔接,避免出现职工医保和

城乡居民医保待遇水平倒挂现象。此外,对未按规定办理转诊、异地就医备案手续到参保地外市级及以上医疗机构就医的,其基本医疗保险降低的20个百分点费用不纳入大病保险、困难群众大病补充医疗保险合规自付医疗费用范围。

省直参保职工住院一年 最高可报销55万

本报讯 今后,省直职工医保参保人员个人医疗费用负担将进一步减轻。昨日,记者从省人社厅获悉,结合省直职工基本医疗保险和大额医疗费补充保险基金收支运行情况,经省政府同意,我省调高省直职工基本医疗保险统筹基金和大额医疗费补充保险最高支付限额。

新政规定,为进一步提高省直参保人员医疗保障水平,切实减轻参保患者医疗费用负担,我省对省直参保人员的有关医疗保险待遇进行调整。其中,省直职工基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额由每人10万元调整至15万元;大额医疗费补充保险最高支付限额由每人30万元调整至40万元。

通知明确规定,两项最高支付限额调整日期自2017年1月1日起开始执行。这意味着今年起,省直职工医保参保人员住院治疗一年最高医保将可以报销55万。
 郑报融媒记者 王红

结核病防治 我省放大招

提高卡介苗接种覆盖率、患者诊疗报销比例

本报讯 我省日前发布“十三五”结核病防治规划暨实施方案,提出到2020年,我省肺结核患者成功治疗率达90%以上。方案还尤其关注少年儿童群体,提出要提高卡介苗接种覆盖率。
 郑报融媒记者 张亮映

目标:到2020年成功治疗率达90%以上

方案提出,到2020年,肺结核发病和死亡人数要进一步减少,全省肺结核发病率下降到58/10万以下。报告肺结核患者和疑似肺结核患者的总体到位率达95%以上,肺结核患者成功治疗率达90%以上。2020年底以前,全部县(市)结核病防治机构完成结核病标准化门诊建设。

亮点:结核病筛查纳入学生健康体检

方案提出,我省要关注儿童结核病的防治,提高卡介苗接种覆盖率和接种质量,指定1家省级儿童结核病定点医疗机构。

全省须建立卫计、教育等部门定期例会和信息通报制度,同时将结核病筛查纳入学生健康体检项目。卫计部门须加强学校结核病疫情监测和处置,为学校开展结核病防控工作提供专业培训、技术指导等。

福利:逐步纳入医保 提高报销比例

方案明确,各地须将符合条件的结核病防治机构列为基本医疗保险定点机构,并逐步将肺结核纳入基本医疗保险门诊特殊病种支付范围,报销类覆盖结核病治疗相关药品、检查费等,同时提高报销比例与限额,增加抗结核药品供给。

对符合条件的贫困结核病患者将及时给予相应的治疗和救助,治疗费用按规定使用基本医疗保险、大病保险支付,还可提供基本生活救助、医疗救助和其他补助。