

# 合肥市居民医保新政即将实施

个人缴费提高到每年220元,最高报销比例可达90%,30万元封顶

## 医保新政

2018年的合肥城乡居民医保征缴工作已经开始,缴费标准也提高到了220元。那么相对于往年,居民享受的待遇是否有变化?市场星报、安徽财经网(www.ahcaijing.com)、掌中安徽记者从合肥市人社部门获悉,从去年开始,医保的保障跨度从原来的9月31日至10月1日改到12月31日至1月1日。由此今年的缴费时间也从历年的7月改到了9月,除此之外,各级财政人均补助标准在去年的基础上再提高40元,达到了490元。

□ 记者 祝亮



### 合肥市居民医保新政即将实施

日前,合肥市政府第14次常务会议审议并原则通过了《合肥市城乡居民基本医疗保险实施办法(试行)》、《合肥市城乡居民大病医疗保险暂行办法》、《合肥市城乡医疗救助暂行办法》。

据悉,在今年年内,合肥市将全面完成城乡居民医保的整合。此次《实施办法》出炉可谓是恰逢其时,将为并轨后的参保工作提供具体的政策支持。新政实施后,合肥市及各县(市)原城镇居民医保、新农合政策存在分歧的,将参照新政统一执行。

### 个人缴费提高到每年220元

去年,合肥市城镇居民个人缴费标准是150元/人、大学生是80元/人,各县(市)新农合个人缴费标准为180元/人。今年,国家规定的城乡居民医保最低筹资标准为财政补助490元/人、个人缴费220元/人。按照《实施办法》,合肥市将按不低于国家、省规定标准执行。在医保总体待遇上,去年合肥市城镇居民为16万元/人,各县(市)新农合为20万~30万元/人不等。并轨后,基金累计最高支付限额统一为每年30万元/人。

### 住院报销比例最高可达90%

在住院待遇上,新政做出了明确规定。合肥市整合原来的城镇居民医保和新农合待遇,统一了起付线及支付比例。具体来说:参保居民在一级医院(含乡镇卫生院、社区卫生服务中心)、二级医院、三级医院、省属三级医院住院治疗,起付线分别为200元、400元、600元、1000元,基金支付比例分别为90%、85%、80%、75%。

同时,跨县域和合肥市区住院治疗的,起付线增加1倍。通过分级诊疗逐级转诊和在上级医院急诊抢救的,基金支付比例不变。未通过分级诊疗逐级转诊的,基金支付比例降低5个百分点。参保学生、未成年人、特殊疾病患者等人群,享受住院起付线减免。在此基础上,新政将计划生育特殊困难家庭也纳入减免范畴。

### 普通门诊不再设起付线

根据新政,基层普通门诊不设起付线,实行按比例封顶报销。

在村卫生室、乡镇卫生院(社区卫生服务中心)发生的普通门诊费用,医保基金按80%比例支付,单次分别最高支付20元、50元,一个年度内基金累计最高支付个人100元。大额普通门诊,一个年度内,参保居民在二级以上医疗机构普通门诊(不含特殊病门诊)治疗发生的政

策范围内医药费,单次达到300元且年度累计超过600元的,超过600元部分按40%比例给予报销,年度基金累计最高支付1500元/人。

### 住院分娩补助1200元

除了住院报销和门诊待遇,参加城乡居民医保还享受住院分娩、残疾人辅助器具、捐赠器官或组织手术等其他待遇。其中,《实施办法》规定,住院分娩统一调整为1200元/次,高于安徽省划定的标准。

具体来说,参保产妇住院分娩发生的生育医疗费用定额补助1200元,产妇分娩期因并发症住院产生的医疗费用,按同类别医院住院医疗保险待遇执行,不再享受定额补助。残疾人装配辅助器具按装配费用的50%比例给予补助,补助周期为五年。下肢残疾人装配下肢假肢,每具大腿假肢最高补助2000元,每具小腿假肢最高补助1000元;7周岁以下(含7周岁)听力障碍儿童配备助听器,每只最高补助3500元。符合规定的残疾人,凭残疾人证复印件、辅助器具装配单及发票在参保地经办机构办理补助手续。

### 大病保险参保人无需单独缴费

《暂行办法》明确,参加城乡居民医保的居民(含在校大学生),全部纳入大病保险保障范围,享受大病保险待遇时间与基本医保待遇时间一致。在资金筹集上,大病保险基金通过城乡居民医保基金划拨筹集,2018年的筹资标准为60元/人。也就是说,参保人无需单独缴费。

参保居民患重大疾病发生的高额医疗费用,在享受城乡居民基本医疗保险待遇后,一个保险年度个人负担的合规医疗费用累计超过大病保险起付线部分,由大病保险给予保障。大病保险起付线为1.5万元,与今年相比,下降了5000元。其中,医疗救助对象(特困供养人员、社会散居孤儿、低保对象、建档立卡贫困人口、计划生育特殊家庭父母、低收入家庭中的老年人、未成年人、重病患者、重度残疾人)大病保险起付线为5000元。

### 大病保险后还能申请医疗救助

在支付比例上,一个年度内,个人负担的合规医疗费用累计超过大病保险起付线的部分,分段按比例报销:5万元(含)以下的60%,5万元至10万元(含)的70%,10万元至20万元(含)的75%,20万元以上的85%;医疗救助对象分段支付比例分别为65%、75%、80%、90%。

另外,参保居民因患重大疾病导致医疗费用负担过重,以至于影响基本生活时,可在享受城乡居民医保待遇和大病保险待遇后,申请医疗救助。

## 我省首创 基本公共卫生服务“两卡制” 2018年底将逐步向全省推开

星报讯(陈旭 记者 马冰璐) 为解决基本公共卫生服务真实性和规范性问题,提高服务效率,将基本公共卫生服务成效与项目资金分配挂钩,真正体现多劳多得,调动基层卫生人员的积极性,同时让服务对象有实实在在的获得感,我省在全国首创实施基本公共卫生服务“两卡制”试点工作,首批10个试点县已于今年1月开始试点,第二批16个试点县区今年9月启动。试点运行平稳后,在解决问题,总结经验的基础上,2018年底将逐步向全省推开。

所谓“两卡制”是指接受服务后居民通过身份证、健康卡或人脸识别等方式的身份认证,来确认服务真实性,提供服务的医生将此工作量计入自己的虚拟绩效卡中。“两卡制”试点工作不发行实体卡,不论是居民的身份认证卡,还是医生的绩效卡均是电子化虚拟的,是通过信息系统来确保基本公共卫生服务工作的真实性和公平性。“两卡制”的一个特点就是不论居民到任一个基层卫生机构接受基本公共卫生服务都是连续的、真实的,不受人口流动因素的影响,卫生服务都是连续的,每个基层医务人员都能得到自己的应有收入。

据介绍,“两卡制”工作的基础工作也是工作难点是确定覆盖全项目的标准工分值,把每项服务均进行标准量化。而实际工作流程简单易于操作,医生只要登录系统即可为居民提供所需的服务,居民通过身份认证对服务真实性及满意度进行确认,通过系统工作量统计及绩效考核质量校正后确定实际工作量,项目经费按医务人员实际服务量支付。

安徽省卫生计生委基层卫生处负责人介绍,“两卡制”的实施逐步实现基本公共卫生服务项目“三个转变”:即管理模式由“粗放型”向“精细型”转变;资金分配标准由“按常住人口数量”向“按实际工作量”转变;考核工作方式由“现场人工检查为主”向“系统数据分析为主”转变。

## 下月起 合肥试运行电子健康卡

星报讯(记者 马冰璐) 昨日,市场星报、安徽财经网(www.ahcaijing.com)、掌中安徽记者获悉,合肥市电子健康卡将于10月在合肥市二院试运行,未来,居民健康数据将实现医院间的互联互通,患者看病将告别“一院一卡”。

据了解,合肥市正在积极推进国家健康医疗大数据中部中心建设,逐步成为互联互通城市。首先建电子健康卡和电子病历健康档案,打破医院间的壁垒,实现居民健康数据在所有医院互联互通。所有患者可通过身份证件申请自己的专属电子健康卡二维码,并建立电子健康档案,以后只要带着手机就可以去就诊。

未来,随着电子健康卡在全市范围内推广,将实现社区卫生服务中心和大医院系统数据的互联互通,这不仅有利于医生诊断,也极大地简化了就诊流程,提升患者就医体验。据悉,合肥市的电子健康卡设计工作已全部完成,今年10月,将在合肥市电子健康卡项目试点单位合肥市二院试运行。明年起,将在全市范围内逐步推广应用,从而不断丰富完善“互联网+”医疗健康服务内容。