

市民医保待遇下月起提高

2013-06-05 厦门日报



医疗保险

本报讯（记者 黄怀）下月起，我市将降低参保人员社会统筹医疗基金起付标准。3日，市人社局领导接受市政府网站在线访谈，解读近日我市出台的《关于进一步提高参保人员医疗保险待遇的通知》，并回答网友提问。

据悉，城乡居民基本医疗保险筹资标准将提高到500元；将降低参保人员社会统筹医疗基金起付标准；适当调整基层医疗机构门诊医疗费社会统筹医疗基金报销500元的政策；城乡居民基本医疗保险、补充医疗保险的报销比例各提高五个百分点；参保人员补充医疗保险的最高支付限额提高14万元。同时，从2013年7月起，进一步提高城乡居民基本医疗保险的筹资标准，由每人每年460元提高到500元，其中财政补助由每人每年360元调整为390元。个人缴费标准由100元调整为110元。

我市自2010年8月实施参保人员到公立基层医疗机构门诊就医，使用500元基药费由社会统筹医疗基金报销的政策，但只有在门诊起付标准以内发生的基本药物和一般检查项目，才可使用该额度。为此，《通知》将原先在门诊起付标准以内，每人每年由社会统筹医疗基金报销500元并可抵付门诊起付标准，调整为起付标准以上也可使用，并不再抵付门诊起付标准，确保制度公平，让更多的人享受该优惠政策。据了解，统筹基金报销500元的政策每年都有，如果一个社保年度内没有用完，明年还有500元的额度，但是不能累积。