

城镇医保人均补助提至 320 元

2014-05-29 海西晨报·第 A02 版·都市·焦点

晨报讯 据中国政府网消息，国务院办公厅日前印发《深化医药卫生体制改革 2014 年重点工作任务》。文件指出，2014 年城镇居民医保和新农合人均政府补助标准将提高 40 元，达到 320 元。

文件要求扎实推进全民医保体系建设。2014 年重点解决筹资机制不健全、重特大疾病保障机制不完善、医疗服务监管尚需加强、支付方式改革有待深化等问题，进一步巩固完善全民医保体系。

根据文件，2014 年职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗三项基本医保参保（合）率将稳定在 95%以上，城镇居民医保和新农合人均政府补助标准提高 40 元，达到 320 元；个人缴费同步新增 20 元。城镇居民医保和新农合政策范围内住院费用支付比例分别达到 70%以上和 75%左右，进一步缩小与实际住院费用支付比例之间的差距。适当提高城镇居民医保和新农合门诊统筹待遇水平。

大病保险 7 月起省内即时结算

无需报备、无需垫付、直接刷卡报销，惠及厦门 259 万参保人

2014-05-29 海西晨报·第 A02 版·都市·焦点

晨报讯（记者 吴斯婷 通讯员 胡晓牧）从今年 7 月 1 日起，厦门的医保参保人如果去福建省内其他地方就医，只要是全省联网的定点医疗机构，刷厦门社保卡就可以实现大病保险费用即时结算，不用事先报备，不用自己垫钱，回厦门以后更不用拿着一大堆材料去报销。据悉，这一举措属全国首创。

厦门市人力资源和社会保障局昨日通报了这一新举措。

[服务对象]

惠及厦门 259 万参保人

近两年，在省内异地就医的厦门大病保险患者就达 261 人次，涉及报销金额 653 万元

据介绍，多年来，参加厦门大病保险的参保人，在省内异地就诊时一直遵循先行报备申请、垫付现金、之后回厦报销的传统模式。在这种模式下，参保人员要面对报备耗时、垫费用压力大、费用报销周期长、办理往返奔波等一系列问题。有时为了先垫付高额的医疗费，还要急得到处借钱。

据统计，厦门大病保险参保人数已达 259 万人，大病保险报销一年受理 2000 多人。截至 2014 年 4 月，近两年，在省内异地就医的大病保险患者就达 261 人次，涉及报销金额 653 万元。

厦门市人社局介绍，目前，厦门已实现全民参保，参保人异地就医的需求也在同期增长，尤其是重症患者异地就医需求大，这催动厦门要尽快实现大病保险异地就医即时结算。

[便民利民]

今后无需垫付即时结算

7 月 1 日起，参保人可直接在异地就诊机构刷卡结算，只需支付个人自付部分的医疗费

7 月 1 日起，厦门医保参保人如果进入大病保险阶段，整个结算流程将比原来简单得多。

厦门市人社局介绍，大病保险省内异地就医即时结算的服务对象是厦门大病保险参保人，服务范围是在省内全省联网定点医疗机构发生医疗费用超过基本医保统筹基金 10 万元封顶线的部分。

大病保险目前的结算模式是：参保人通过本地三级医保定点医疗机构申请、社保经办机构报备，外出治疗时垫付现金，之后回厦报销。报销从人工受理到结算完成至少要 20 个工作日。

今后，参保人可以直接在异地就诊机构刷卡结算，只需支付个人自付部分的医疗费用。

对参保人来说，这一新变化可以让他们无需垫付报销费用，缓解了就医的资金压力；涉及的报销费用由医院系统当场自动结算，省去了漫长的报销周期；他们不用再准备一大堆材料、票据，省去了繁琐的报销手续和报销材料；就医时，患者直接持社会保障卡前往省内异地定点医院就医，无需再到社保经办机构进行报备，省时省力。

[未来计划]

探索省外就医便捷理赔

拟通过省外就医地保险公司分公司先行审核，垫付大病保险费用，参保地保险公司定期结算

从去年下半年以来，厦门市人社局进一步加快建立人人可及的基本公共服务，在基本医疗保险实现省内异地即时结算（即，厦门医保参保人在省内其他设区市就医免报备，实现持社保卡在全省联网的医保定点医疗机构及定点零售药店就医、购药费用实时刷卡结算）的基础上，现在又将实现大病保险阶段参保人在福建省内全省联网定点医疗机构异地就医时大病保险费用的即时结算。

厦门市人社局党组书记、局长李钦辉此前还透露，下一步，将借助保险公司全国性网络优势，探索通过省外就医地保险公司分公司先行审核、垫付大病保险费用、参保地保险公司定期进行结算的方式，及时为大病患者省外就医提供便捷高效的理赔服务。