

# 惠民生 保基本 优服务

## 市医保局『出炉』二十条措施

## 构建惠民高效医疗保障体系

文/刘琼 周玮明 杨浩

2019年1月29日,株洲市医疗保障局正式挂牌成立,新征程迎来新使命。

城乡居民大病保险年度累计补偿金额从20万元提高到30万元;城乡居民医保特殊门诊增加高血压、糖尿病等病种……

近日,株洲市医疗保障局出台了《关于推行医疗保障惠民便民利民二十条措施的通知》(以下简称《二十条》),从提高待遇政策、优化流程服务、推进改革措施等三个方面出实招,方便群众参保缴费、看病就医,不断提高群众获得感、幸福感和安全感。

株洲市医疗保障局党组书记、副局长陈志鸿介绍,此次出台的《二十条》,以民生为根本,特色明显,创新十足。内容注重“实”,条条措施是“干货”;惠及对象“广”,涵盖了建档立卡贫困户、慢病人群等重点群体;政策力度“大”,除了出台很多新的有针对性措施,部分政策在原有基础上,进一步加大惠民力度。



株洲市医疗保障局挂牌成立。

### 关键词一 提高待遇更惠民

#### 1. 提高城乡居民基本医疗保险和大病保险待遇

——对建档立卡贫困人口参加城乡居民医保实行“零缴费”,个人缴费由政府全额补助。

——城乡居民大病保险年度累计补偿金额从20万元提高到30万元。

#### 2. 全面保障抗癌药品和谈判药品政策落地

——将评审后符合条件的抗癌药品纳入联网直接结算。

——实行医院和特药药店双渠道供货,全面保障救命救急的好药纳入医保报销范围。

——谈判药品费用不纳入医院“药占比”考核和总额控制费用范围,对使用抗癌药品和谈判药品的实行年终适当补偿机制。

#### 3. 扩大特殊门诊病种范围

——将更多慢性病和罕见病门诊用药纳入医保报销。城镇职工医保特门增加垂体瘤、克隆病、多发性硬化症、多发性骨髓瘤等病种。

——城乡居民医保特殊门诊增加高血压、糖尿病等病种,特殊门诊病种由3种扩大为43种。

#### 4. 提高器官移植术后抗排异治疗待遇标准

——提高器官移植术后抗排异治疗的医保年度结算限额,第一年由6万元提高到7.2万元;第二年5万元和第三年起4.5万元均提高到5.4万元;肾移植术后抗排异治疗同时需血液透析的,抗排异治疗费用由4.5万元提高到4.8万元。

——器官移植术后抗排异治疗的报销比例,城镇职工医保为90%,城乡居民医保由50%提高到80%。

——定期组织器官移植患者免费体检,并组织专家及时评估、指导用药。

#### 5. 全面提高生育保险待遇水平

——符合条件的女职工生育保险发放天数由平产98天提高到158天;难产的另增加15天;多胞胎生育的,每多生育一胎,增加15天。

——扩大男职工一次性生育补助金发放范围。



医疗专家在茶陵县严塘镇歇家村开展义诊。

男职工配偶2019年1月22日后合法生育且未参加生育保险的,男职工可享受一次性生育补助金。

——提高城镇职工生育保险医疗费用最高支付标准。提高了平产、剖宫产、产中并发症以及人流、引产、上环、取环、男女结扎的支付标准。

### 关键词二 优化流程更便民

#### 6. 推行业务办理“一窗式”服务

——设立综合和待遇两个服务分区。综合服务分区负责政策咨询、服务引导、参保缴费、异动转移接续、信息查询修改、参保证明打印、异地就医备案等业务;待遇分区负责医疗费用报销、特殊门诊办理、个人账户划等业务。

——服务窗口实行“一窗通办、集成服务”的综合柜员制,按照前台受理、后台办理、内部流转的服务模式,确保人民群众到任一服务窗口都能一次办结。

#### 7. 推行贫困人口医疗费用“一站式”结算

——在各县市区设立健康扶贫“一站式”服务中心,开设“一站式”结算专户,将相关部门保障备用金及时拨付到结算专户。

——全市建档立卡贫困人口住院医疗费用按“基本医疗保险+大病保险+扶贫特惠保+医疗救助+医院减免+财政兜底”的模式实行“一站式”结算。

#### 8. 实行异地就医“无障碍”办理

——异地安置人员登记备案取消就医地医保经办机构和相关定点医疗机构签字盖章。

——拓宽异地安置人员异地就医申请备案渠道,由在参保地经办机构备案拓宽到电话(传真)、手机APP备案。

——增加异地安置人员异地就医医院数量,从备案后可在就医地3家医院住院增加到就医地市的所有联网医院均可住院,其中备案北京市、天津市、海南省、西藏自治区和新疆兵团的,可在就医地省域范围所有联网医院住院。

——将市区二级以上综合性医院、县市区人民医院和中医院、符合条件的基层医院纳入异地就医管理平台。

#### 9. 简化转诊转院手续,畅通就医就診渠道

——城镇职工医保患者3日内因相同疾病复发在市内另一家医院住院的,由接诊医院对接前一家诊治医院医保科为其办理转诊手续。

——城乡居民医保患者在市内非首诊定点医院住院的,接诊医院须负责协助办理转诊转院手续。

#### 10. 实行医疗保险关系转移接续“代办制”

——市内参保人员流动就业转移接续医疗保险关系的,全面取消转移接续人工办理,新参保地区通过医保系统自动完成市内医疗保险关系转移接续。

——跨统筹区医疗保险关系转移接续实行代办制,《基本医疗保险关系转移接续联系函》和《参保人员基本医疗保险类型变更信息表》由经办机构代收发,办理时限由15个工作日缩短至5个工作日。

#### 11. 简化生育保险待遇登记备案和报销办理流程

——取消医保经办机构办理生育待遇登记证,在市区内生育的参保女职工,只需怀孕20周后至产前由本人持身份证(或社保卡)、《生育证》《孕妇

保健手册》直接在生育协议医疗机构办理生育保险待遇登记备案手续,产前检查费用、生育分娩医疗费用直接在选定的协议医院报销。

——男职工一次性生育补助金申领取消单位往来收据和女方《无工作证明》,参保单位提交资料后医保经办机构当场办结。

#### 12. 实行待遇申报“承诺制”

——外地探亲、出差和旅游期间急诊住院回参保地结算的,取消提供证明探亲、出差和旅游的相关材料,实行“承诺制”,住院医疗费用按异地急诊结算。

——参保人员发生意外伤害申请医保待遇的,取消医保经办机构审核,直接填写《株洲市参保人员意外伤害申报表》和《意外伤害如实际陈述承诺书》交给接诊协议医疗机构。

#### 13. 打造个人账户业务“升级版”

——开通全市范围内协议连锁药店社保卡购药个人账户结算业务,方便群众就近购药。

——参保人因出国定居、账户继承、跨统筹区参保等原因申请提取个人账户资金的,取消提供个人银行账户,凭社保卡、本人身份证或代办人身份证,由医保经办机构及时办理个人账户资金支取。

#### 14. 优化医疗、生育保险异动业务流程

——取消办结异动所规定的经办时限,由15个工作日改为当场办结。

——建立电子档案信息系统和网上经办信息系统后,改纸质证明材料为电子证明材料,改现场申报为网上申报。

#### 15. 推行协议机构医疗费用“无票跑、零次跑”支付

——简化协议机构医疗费用支付流程,实行医保经办机构资料内部流转、数据内部核对、财务直接支付。

——取消协议医疗机构医疗费用收据,实行网上对账,数据直接传输到医保经办机构通过网银批量支付。



市医保局工作人员正在为市民办理业务。

### 关键词三 推进改革更利民

#### 16. 推进个人账户改革,实现家庭成员共享、功能范围扩展

——拓展城镇职工医保个人账户使用范围,可支付本人和直系亲属应由个人负担的医疗费。

——支付在协议零售药店购买药品、医疗器械、医用材料、卫消字或卫杀准字消毒用品、国食健字的保健品的费用。支付直系亲属参加城乡居民医保的个人缴费。

——支付本人或直系亲属参加长期护理保险的个人缴费以及个人自付的护理费用。

——支付家庭医生签约服务包个人自付部分以及购买商业医疗健康类保险产品的费用。

#### 17. 推进“互联网+智慧医保”建设,实现“网上办医保、一次不用跑”

——打造株洲智慧医保,搭建医疗保障互联网服务平台,力争所有的经办服务项目网上办理,实

现参保缴费、信息变更、就医备案、待遇申报等服务网上办结。

——开通医保业务网上综合查询功能,向社会发布医疗保障政策、医保待遇信息等查询操作指南,为群众提供业务项目、办理流程、公示公告等信息查询服务。

——推动医保移动支付,实现一键挂号和诊间费用医保支付功能。

#### 18. 全面推进生育保险和职工医保合并实施,促进医疗、生育保险市级统筹

——推进生育保险和职工医保合并实施。

——提高医疗、生育保险统筹层次,力争实现基金管理统一、主要政策统一、业务流程统一、信息系统统一。

#### 19. 探索建立长期护理保险制度,解除长期失能人员后顾之忧

——探索制订长期护理保险保障范围、参保缴费、待遇支付等政策。

——探索建立长期护理保险服务机构和护理人员质量评价、协议管理和费用结算等办法,为长期失能人员的基本生活和医疗护理提供资金或服务保障。

#### 20. 提升经办服务质量,实现“同城通办”

——全市参保人员可以跨区域办理医疗、生育保险业务,市民中心、各县市区政务服务中心均可提供医疗、生育保险公共服务,不再设置区域、参保地限制。

——设立医疗保障自助办理区,开发医保办事服务自助机,提供365天、24小时不间断的医疗保障自助服务。

## 我市生育保险新规下月起施行

生育医疗费支付标准有哪些?生育保险的报销条件是什么?日前,株洲市医疗保障局下发了《关于调整株洲市生育保险政策的通知》,为市民答疑解惑。据悉,该新规将从5月1日起实行。

### 1. 生育医疗费用的基金支付标准是多少?

答:三级医院平产提高至3300元,剖宫产提高至4300元;二级医院平产提高至2500元,剖宫产提高至3500元;一级医院平产提高至2000元,剖宫产提高至3000元。如有产中并发症,在以上支付标准基础上再增加1500元。

### 2. 怀孕女职工产前患有生育保险政策规定的妊娠并发症、合并症,生育费用怎么算?

答:不设起付线,按基本医疗保险分段自付比例结算。

### 3. 产前检查、人流(门诊)等生育保险基金支付标准是什么?

答:产前检查、人流(门诊)生育保险基金支付标准为500元,增加人流(住院)待遇项目,支付标准为800元。三级医院引产支付标准提高至2000元;一、二级医院引产支付标准提高至1500元。上环、取环支付标准提高至300元,男女结扎支付标准提高至2000元。

### 4. 生育保险的报销条件是什么?

答:用人单位办理医疗生育保险参保手续后,参保人员从用人单位为其正常缴费的次月起享受生育保险医疗费用和一次性生育补助金待遇。用人单位为参保人员连续正常缴费10个月后,参保人次月生育、终止妊娠的方可享受生育津贴待遇。灵活就业参保人员首次参加城镇职工基本医疗保险时,从正常缴费之日起180天后享受生育保险医疗费用待遇,不享受生育津贴。

### 5. 男职工生育保险的报销条件是什么?

答:男职工配偶在2019年1月22日后合法生育且未参加生育保险的,男职工可享受一次性生育补助金,生育保险基金已经支付生育医疗费用的,生育保险基金不再支付一次性生育补助金。

### 6. 全额拨款的机关和事业单位女职工生育保险津贴发放政策是什么?

答:全额拨款的机关和事业单位生育保险费已纳入财政预算,女职工在产假期间未停发工资待遇,单位不再重复申领生育津贴。

### 【链接】

#### 株洲市生育保险妊娠并发症、合并症住院治疗病种目录(12个)

1. 妊娠高血压综合症;
2. 前置胎盘;
3. 多胎妊娠;
4. 妊娠胆汁淤滞症(ICP);
5. 先兆早产;
6. 胎膜早破;
7. 胎儿宫内生长迟缓;
8. 母婴血型不合(溶血症);
9. 羊水异常;
10. 妊娠合并内科病(糖尿病、心脏病);
11. 妊娠合并外科病(阑尾炎、急腹症);
12. 先心病妊娠。

### 1

建档立卡贫困人口、特困人员、计生特扶人员基本医疗保险政策范围内住院报销比例(按项目付费)提高10%,其中三级医院报销比例从65%提高到75%,二级和县级医院从75%提高到85%,一级医院从85%提高到95%,乡镇卫生院和社区卫生服务中心从90%提高到100%。

### 2

城乡居民普通参保人员大病保险报销比例在原基础上提高5%,具体为:0至3万元报销55%,3万元以上至8万元报销65%,8万元以上至15万元报销75%,15万元以上报销85%。建档立卡贫困人口、特困人员、城乡低保对象、计生特扶人员、1-2级残疾人、大病保险起付线降低50%,同时,大病保险报销比例在普通人员的基础上提高5%。

### 3

提高器官移植术后抗排异治疗的医保年度结算限额,第一年由6万元提高到7.2万元;第二年5万元和第三年起4.5万元均提高到5.4万元;肾移植术后抗排异治疗同时需血液透析的,抗排异治疗费用由4.5万元提高到4.8万元。



市医保局在炎陵县河渡镇长江村开展“全民健康·医保护航”活动。