

事关明年看病报销

城乡居民医保热点问题解答来了

本报讯 (记者 高燕) 每年9月至12月,是我市城乡居民基本医疗保险参保缴费的时间。城乡居民基本医疗保险实行个人缴费与政府补助相结合的筹资方式,2023年预收2024年度的个人缴费标准为每人每年380元。日前,记者就哪些人可以参加城乡居民医保、住院报销额度是多少、门诊看病是否可以报销等居民关注的热点问题,采访了市医保局相关工作人员。

问:哪些人可以参加我市城乡居民医保?

答:具有本市户口,不属于城镇职工基本医疗保险制度覆盖范围的所有城乡居民;本市辖区内的高校、中专、技校、中小学有本校学籍的在校学生;灵活就业人员;持有本市居住证且未在原籍参加基本医疗保险的外来务工人员等流动人口及其未成年子女等,都可以参加大同市居民医保。

问:困难群众参保缴费享受哪些倾斜政策?

答:为实现应保尽保,我市对特困供养人员给予个人缴费部分全额资助;返贫致贫人口按个人缴费标准90%的比例给予定额资助(资助金额342元),个人缴费38元;低保对象、丧失劳动能力残疾人(重度残疾人)按个人缴费标准80%的比例给予定额资助(资助金额304元),个人缴费76元;易返贫致贫人口(包括脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口和突发严重困难人口,不含已纳入低保、特困供养范围人员)给予个人缴费部分280元的定额资助,个人缴费100元。

问:参加城乡居民医保门诊看病能报销吗?

答:能。城乡居民门诊统筹待遇不设起付标准,参保居民在社区卫生服务中心、社区卫生服务站、乡镇卫生院、村卫生室、校医院(医务室)等定点基层医疗机构发生的符合规定的医疗费用,甲类药品、诊疗项目报销60%,乙类药品、诊疗项目报销50%;在县域内二级及以下医疗机构就医,甲类药品、诊疗项目报销55%,乙类药品、诊疗项目报销45%。参保居民每人每日每次医保最高支付限额50元,2023年最高支付限额250元。

自2024年起居民门诊统筹年度支付限额提高至300元,不再执行50元/次/天



的单次限额。参保居民在统筹区内二类、三类收费标准及以下收费类别门诊统筹定点医疗机构发生的符合规定的门诊医疗费用,不设起付标准,统筹基金支付比例分别为55%、60%;在统筹区内一类收费标准定点医疗机构所发生的符合规定的门诊医疗费用,起付标准为80元/次,统筹基金支付比例为45%。参保人员在门诊使用乙类药品时需先行自付5%,再按比例报销。

同时,参保居民持医保电子凭证或社保卡在参保地以外的其他统筹区异地门诊统筹定点医疗机构发生的普通门诊医疗费用,按规定纳入居民门诊统筹支付范围,实行直接结算。办理了异地长期居住备案的参保居民,可在备案地和参保地双向享受普通门诊统筹待遇,并按照参保地待遇直接结算。跨统筹区临时外出门诊就医的参保居民,无需提前办理备案手续,在省内其他统筹区临时就医的,按照参保地待遇执行;跨省临时外出就医人员在就医地发生的普通门诊医疗费用,统筹基金支付比例在参保地相同级别医疗机构支付比例的基础上降低10个百分点。

问:参保居民住院报销比例是多少?

答:在一个医疗保险年度内,参保居民在市域内定点医疗机构住院时,城乡居民医疗保险统筹基金起付标准和报销比例分别为:一类收费标准(三级甲等)起付线1000元,报销比例60%。二类收费标准(三级乙等及二级甲等)起付线省、市级是500元,报销比例为70%;二类收费标准(三级乙等及二级甲等)起付线县级是400元,报销比例75%。三类收费标准(二级乙等及以下)起付线100元,报销比例为85%。

同时,城乡居民医保年度基本医保统筹基金最高支付限额7万元。年度内参保人员在协议定点医疗机构第二次住院起付标准降低至50%。年度内参保人员在协议定点医疗机构第三次住院不再扣起付标准。

问:参加城乡居民医保有大病保障吗?

答:城乡居民参加基本医疗保险后,自动获得大病保险的保障待遇,个人不需要再另外缴纳大病保险的费用。参保居民住院及门诊慢特病医疗费用医保目录内个人自付超过1万元以上部分,由大病保险资金按75%的比例支付,年度最高支付限额40万元。特困人员、低保对象、返贫致贫人口起付线降低至5000元,支付比例为80%,取消封顶线;丧失劳动能力的残疾人、低收入家庭60岁以上的老年人和未成年人起付线降低至

5000元,支付比例为78%,年度最高支付限额40万元。

问:参保居民可以申请慢特病吗?

答:可以。参保居民按规定享受45种门诊慢特病保障待遇,其中恶性肿瘤门诊治疗、器官移植抗排异治疗、血友病、尿毒症透析、重性精神病5个病种按照住院待遇相关医保政策执行,其余40个病种无起付标准,实行限额管理。目前,我市已将门诊慢特病的受理、认定下沉到指定的二级及以上定点医疗机构,由指定医疗机构“一站式”受理,医保经办机构不再组织认定。门诊慢特病受理到办结时限不超过20个工作日;对于恶性肿瘤门诊治疗、器官移植抗排异治疗、尿毒症透析等诊断明确、易于鉴定的门诊慢特病病种和“两病”门诊用药专项保障,随时受理,及时办结;对恶性肿瘤门诊治疗等38个门诊慢特病实行免复审。

问:现在高血压、糖尿病的居民越来越多,城乡居民医保对于这些常见高发病,有哪些特别的政策吗?

答:城乡居民基本医保并采取药物治疗的高血压、糖尿病患者在二级及以下定点基层医疗机构门诊就医发生的符合规定的降血压、降血糖药品费用,按甲类药品60%的比例报销,乙类药品50%的比例报销,不设起付标准,高血压患者年度最高支付限额为260元,1型糖尿病患者年度最高支付限额为480元,其他类型糖尿病患者为360元。2023年9月1日起,“两病”参保患者使用我省药品目录范围内的降血压、降血糖药品,均可按规定纳入居民医保基金支付范围。

城乡居民“两病”患者纳入方式包括:卫生健康部门规范化管理的“两病”患者,未享受门诊慢性病待遇但已采取药物治疗的“两病”参保居民;在定点医疗机构申请门诊慢特病不符合准入条件的“两病”患者;提供二级及以上医疗机构医师出具的疾病诊断建议书的患者。

问:参保居民在门诊用中医适宜技术治疗能报销吗?

答:可以。参保居民在二级及以上中医医院和其他二级以上医院以中医为主要服务项目的科室,开展中医适宜技术门诊治疗发生的医疗费用,由医保统筹基金按60%支付。参保人员年度内只能办理1种中医适宜技术门诊治疗病种。

市市场监管局提醒

消费者“双11”网购需注意

本报讯 (记者 刘剑) 一年一度的“双11”电商促销活动已拉开帷幕,为引导广大消费者科学理性消费,规避购物陷阱,依法维护权益,市市场监督管理局提醒广大消费者在网络购物时注意审查促销规则避消费套路。

网购时消费者应选择规范的电商平台,切勿为了追求低价,通过不知名的平台、网页链接、微信私聊等渠道下单购买。消费者下单前要认真阅读平台和商家的预售及促销规定,切勿冲动支付定金。付款时,要和商家确认好商品发货时间,发货后要及时关注物流信息,避免错收和漏收,如长时间未收到商品,应及时沟通商家“延长收货”,以免系统“自动收货”。收货时,要先查看购买商品的规格、数量、赠品等是否与订单一致。退货时,要在法律法规规定的时限及商家约定的时间范围内,申请退换货或保价服务。特

别要注意的是,除定制、生鲜、报刊及一些拆封后影响较大的商品不适用“七日无理由退换货”外,店铺单方面声明“不支持七日无理由退货”是不合法和无效的。

此外,消费者要对“最低价”“全部清仓”“限量”“限时”“福利”等宣传字眼保持高度警惕。应保存小票发票、交易快照、聊天记录、物流信息等交易相关凭证及信息,以备出现消费纠纷时,维护自身合法权益。要留意电商平台和第三方支付平台的条款政策及页面提示,不点击无关链接,非必要不提供个人相关信息,防范诈骗陷阱。

市场监管局提醒消费者,网购一旦发生消费纠纷,要第一时间与商家或购物平台协商解决处理,无法解决的,可通过全国“12315”的小程序或网站,向第三方交易平台所在地或经营者所在地市场监管部门投诉。

“模拟法庭”让青少年体验沉浸式普法

本报讯 (记者 孙露) 近日,共青团云冈区委联合云冈区检察院在云冈区职业中学举办了“模拟法庭”体验活动。

“现在开庭!”“审判席”上,身着法袍的“审判长”郑重地敲响法槌,审判员、公诉人、辩护人等角色的扮演者围绕一起未成年抢劫案的案情,引用法条、讲述法理,展开了激烈的交锋。法庭调查的举证质

证,法庭辩论的唇枪舌战以及当庭宣判的肃穆庄严,让学生们体验了一回“法律人”,接受了一场震撼人心的法治教育。

“庭审”完毕,检察官对同学们的精彩表现作出点评与总结,并结合庭审案件当庭以案释法,用浅显易懂的语言,向旁听师生讲解了相关法律知识,让学生增强辨别是非和自我保护、自我防范的能力。

20余名退役军人免费体检

本报讯 (记者 杨昱郁) 近日,我市一家爱心医院开展免费体检活动,为20余名退役军人送上暖心、贴心的免费体检服务,用实际行动把关怀送到退役军人的心坎上。

针对退役军人年龄特点,医院为他们精心制定了免费的体检套餐,包括心电图、测量血糖血压,进行了血常规、肾功能

等检查。医护人员仔细询问过往所患疾病及治疗和用药情况,同时为大家做了详细的健康分析,并给予健康指导,让退役军人直观地了解自己的身体健康状况,做到早发现、早诊断、早治疗。

“医务人员很热情,还为我们准备了早餐,服务特别贴心。”医护人员周到细致的服务受到退役军人纷纷点赞。