

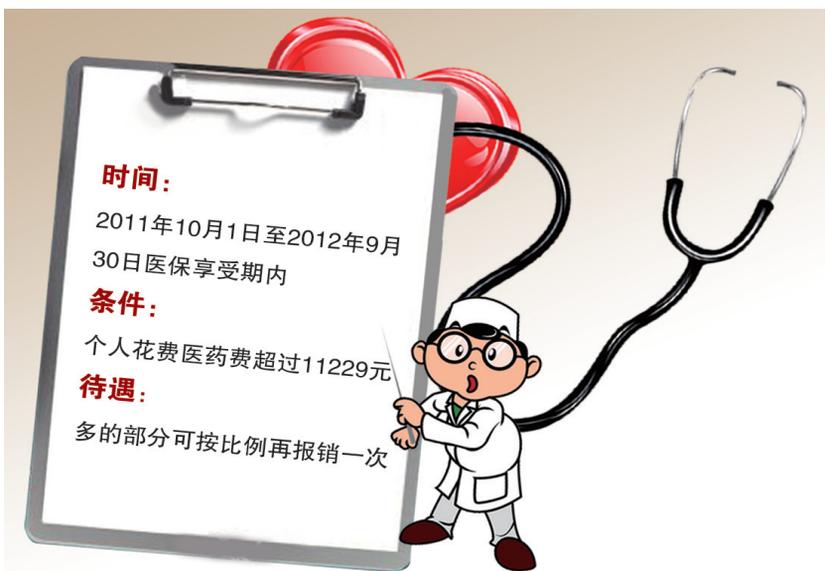
看病花钱多,有机会再报销1次

合肥市今年启动居民医保二次报销政策

记者 祝亮

如果你是合肥市居民医保参保者,如果你今年看病报销后,自己仍掏了超过11229元,那么你就有机会再报销一次……

记者昨日从合肥市2012年度城镇居民医保工作会议上获悉,今年居民医保将于下月起接受参保办理。为减轻患有重大疾病的城镇居民参保人员的医疗负担,在上调报销比例的基础上,合肥市还将于今年实施城镇居民医保二次报销的政策。



二次报销

今年启动医保二次报销

在2011年10月1日至2012年9月30日享受期内,参保人员因病住院所发生的医疗费用,属于政策范围内个人承担的且超过2011年度全市城镇居民可支配收入50%以上的部分,可二次报销。报销比例根据基金运行情况确定。

据合肥市人社局相关人士介绍,2011年,合肥市城镇居民人均可支配收入为22458.91元。也就是说,参保者个人买单医药费超过11229元,多余的部分就可二次报销。“目前,合肥已有3000多参保居民达到这一条件,人均可再次报销约3000元。”

符合条件名单年前公布

二次报销无须参保者个人主动申请,将由医保联网结算系统自动统计确认。享受二次报销待遇的人员名单及报销金额将于2012年12月份在合肥市人社网(www.ahhfd.gov.cn)公布,参保人员也可

到各区人社局查询。二次报销金额由合肥市医保中心统一拨付至徽商银行合肥科技支行(亳州路58号,栢景湾西大门),领款人凭身份证原件直接到该行领取银行卡。

参保待遇

住院报销比例再次提高

根据合肥市最新政策,参保人员在该市三级、二级、一级定点医疗机构住院基金支付比例,由原50%、65%、75%分别提高到60%、70%、80%。

一类低保、重度残疾参保人员在该市三级、二级、一级定点医疗机构住院基金支付比例,由原60%、75%、85%分别提高到70%、80%、90%。

参保人员异地转院、异地急诊抢救住院基金支付比例由40%提高到50%;属于一类低保、重度残疾参保人员异地转院、异地急诊抢救住院基金支付比例由50%提高到60%。

参保居民在社区卫生服务中心门诊发生的政策范围内的医疗费,统筹基金支付50%(在其他居民定点医院发生的普通门诊不享受此待遇)。

27种特殊病每月可报销

参保人员患有冠心病、高血压三期、糖尿病、肝硬化、肾透析、帕金森病、类风湿性关节炎、血友病、乳腺癌(内分泌治疗)、癫痫、前列腺癌(内分泌治疗)、康复治疗、慢性乙型肝炎(抗病毒治疗)、小儿脑瘫等

27种病种,经申请确认后,享受每月限额下60%至80%的报销待遇。

此外,符合计划生育政策的参保居民生育、顺产(含助娩)补助600元、剖宫产补助1200元。

参保事项 7月-9月期间办理参保

据介绍,合肥市今年城镇居民医保的参保方式是:普通居民为7月1日至9月20日,在户籍所在地的街道社居委或村委会办理;在校学生为8月25日至9月20日,在所就读的学校办理。

新参保人员携带户口簿和一寸彩色照

片一张(学龄前儿童不需提供),既往已参保人员可持医保卡或身份证、户口簿办理。

在校学生、少年儿童以及18周岁以下居民(1994年9月30日后出生)、A证低保人员和重症残疾人员、五保户缴费标准为30元;其他城镇居民缴费标准为120元。

新增20组重大疾病按病种付费 最多可报销70%,7月1日起实施

陈旭 记者 李皖婷

“妈妈,我想活着。”这样的话语,我们已经在报纸上、电视上见到不少。对于一个普通的农民家庭来说,一旦有成员罹患重大疾病,往往意味着短时间内就会一贫如洗。然而从今年7月1日起,这样的不幸将会减少。省卫生厅昨天宣布,将新增20组新农合重大疾病实行按病种付费,慢性粒细胞白血病、重型再生障碍性贫血等重大疾病可报销70%。

按病种付费 新增20组重大疾病

根据这一新的补偿方案,今年,我省在省立医院、安医大一附院、安医大二附院等省级医院新增血友病、重型再生障碍性贫血、慢性粒细胞白血病、甲状腺癌、食管癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、唇裂(≤6岁)、腭裂

(≤6岁)等20组重大疾病,明显提高报销比例并实施按病种付费。患者自付比例在30%-40%之间。定点救治医院和报销比例见星空社区(www.xksq.net)。

新方案7月1日起在全省实施。

报销比例 个人只需付3成费用

一提到白血病,出现在人们脑海中的就是“天价”、“治不起”。不过,按照最新的补偿方案,即使患上白血病,治病所需费用也将大大降低。到底有多便宜呢?省卫生厅副厅长徐恒秋给记者算了一笔账:“比如慢性粒细胞白血病(年龄超过14岁)非亲缘的造血干细胞移植定额标准是29万元,患者只需自付总费用的30%,也就是8万多元就可以了,新农合基金报销20.3万元。又比如重型再生障碍性贫血亲

缘间造血干细胞移植,定额标准是27万元,新农合可报销18.9万元。”由此可见,新的补偿方案将大大降低患者的自付费用。

新农合患者该如何报销呢?据悉,重大疾病患者需携带参合证(或卡)、身份证等到省级定点救治医院就诊。入院时,按该病种定额标准以及规定的自付比例预交住院费用,结清个人自付费用时,多退少补。

特别提醒 三种情况不进行补偿

虽然新的补偿方案很给力,不过患者要注意,有三种情况是不列入重大疾病按病种付费范围的!

重大疾病患者不在定点救治医院治疗、采取非本方案规定的治疗方法、因强化维持等治疗再次住院(或门诊)发生的医药费用,均不列入重大疾病按病种付费范围。

在一个参合年度内,重大疾病患者同疾

病诊断、同治疗方法限享受一次本方案规定的按病种补偿政策(本方案另有规定的除外)。

主要费用已由其他项目予以减免的重大疾病患者,也不执行本方案规定的按病种补偿政策。

上述三种情况产生的费用按新农合统筹地区原补偿方案进行补偿。

省钱秘籍 在县医院看病更省钱

同一种常见病,如果选择在县级医院就诊,报销比例可能更高。“鼓励分级医疗,保障市县基层医疗机构有足够的机会提升诊疗能力。”徐恒秋说。

像感冒、发烧、阑尾炎这样下级医院就能够收治的“小病”,如果患者去上级医院

住院,就将按普通疾病对待,执行新农合补偿方案规定的一般报销比例。徐恒秋介绍说,这也是用经济杠杆引导不该外流或上转的病人“向下转移”,有利于减少病人不必要的花费,有利于控制全省医疗总费用,有利于节约新农合基金而且提高报销比例。

紧急通告

因天气原因,应政府相关部门要求,原定于6月29日—7月7日在安徽国际会展中心举办的“2012中国安徽雪花啤酒节”延期举办。具体时间、地点,另行通知。由此给大家带来的不便,深表歉意!

2012中国安徽雪花啤酒节承办单位
华润雪花啤酒(安徽)有限公司
2012年6月28日