

广州城乡居民大病医保待遇再提高

年自负超过3.6万元部分由大病保险报销75%

新快报讯 记者沈逸云 通讯员穗医保宣报道新的一年,广州城乡居民医保参保大病患者的负担将进一步减轻!1月2日,记者从广州市医保局获悉,广州市医疗保障局、广州市财政局于日前联合印发实施了《关于调整广州市城乡居民社会医疗保险和城乡居民大病医疗保险有关规定的通知》(下称《通知》)。其中明确,大病保险支付比例提高,超过3.6万元部分由大病保险资金支付75%。相对此前规定,超过3.6万元以上的费用,报销比例增加了15%,这将减轻大病患者的医疗费用负担。

报销比例提高了15%

《通知》指出,在城乡居民医保年度内,参保人员住院或进行门诊特定项目治疗发生的基本医疗费用中,属于个人自付医疗费用由大病保险资金按以下标准支付:全年累计1.8万元以上(不含1.8万元)、3.6万元及以下部分,由大病保险资金支付60%;全年累计3.6万元以上、城乡居民医保统筹基金最高支付限额及以下部分,由大病保险资金支付75%。记者了解到,政策调整前的报销比例均为60%,换言之报销比例提高了15%。

市医保局举例称,参保人小李住院后,全年度看病累计费用加上这次出院时费用,他结算时个人自付医疗费用达到了10万元,则超出1.8万元的部分还可以再报销。按照原政策,可报销金额为:(10-1.8)×60%=4.92万元;《通知》实施后,可报销金额为:(3.6-1.8)×60%+(10-3.6)×75%=5.88万元,较调整前提高了近1万元。

困难群众报销比例提高至80%

与此同时,《通知》实施后,困难群体待遇再提高。根据《通知》,属于享受广州市医疗救助待遇的参保人员,全年累计超过3500元部分(不含3500元)、城乡居民医保统筹基金最高支付限额及以下部分,由大病保险资金支付80%。也就是说,对于享受广州市医疗救助待遇的参保人员,则只要累计超过3500元就能将大病保险的报销比例提高至80%。

与此同时,在城乡居民医保年度内新增的广州市医疗救助对象,自完成城乡居民医保参保登记、做好身份标识之日起即可享受相应的城乡居民医保待遇。《通知》表示,对于新增的医疗救助对象而言,无需按照原政策规定参保缴费



■全年自负超过3.6万元部分大病保险报销比例提高了15%(图文无关)。新华社资料图

到账后的次月开始享受城乡居民医保待遇,而是在完成参保登记标识好身份后即可享受。

此外,2019年城乡居民大病保险人均筹资在2018年标准上增加15元,用于城乡居民大病保险因待遇调整所增加

的支出,不足部分由城乡居民医保统筹基金补足。特别说明的是,个人不需另外缴费。

据悉,目前广州市约有近500万人参加城乡居民医保,《通知》实施后都将从中受惠。

广州生育保险职工医保“两险合一” 市医保局:缴费比例和待遇都不变

2020年1月1日起,广州市生育保险将与职工医保合并实施,原为市社保中心负责的生育保险经办业务交由市医保中心负责。这项新变化对街坊们有什么影响?

1月2日,广州市医保局回应,两险合并实施后,总缴费率8.35%,不会增加企业负担,同时参保人的待遇享受不会降低。经办管理统一由市医保中心负责,实现医保、生育业务“全城通办、一个窗口办事、一站式服务”,经办效率与服务水平将进一步提高,群众、企业办理生育、医保业务将更加便捷。

■新快报记者 沈逸云 通讯员 穗医保宣

焦点1 缴费比例及待遇享受是否会有变化?

单位缴费比例不变:职工保险5.5%,生育保险0.85%

两险合并实施后,单位缴费比例是否有变化?这是广大企业最关注的问题。市医保中心介绍,两项保险合并实施后,职工医保的单位和个人缴费比例保持不变,仍分别为5.5%、2%;生育保险单位缴费

比例为0.85%,个人无需缴费,社会平均工资的60%-300%为缴纳基数。

与此同时,合并实施后,参保人的待遇享受不会降低,生育医疗费用与生育津贴待遇仍然按照《广州市职工生育

保险办法》执行,生育津贴支付期限仍然按照《女职工劳动保护特别规定》《广东省职工生育保险规定》《广东省实施〈女职工劳动保护特别规定〉办法》等规定的产假期限执行。

焦点2 如何申领办理生育保险待遇?

生育保险定点医院内即能办理

哪些人员可以办理生育保险医疗待遇?市医保中心介绍,以下四种类型的人员可按程序申领:一是符合计划生育政策且参保缴费累计满1年(≥ 12 个月)的参保职工;二是符合计划生育政策且参保缴费累计满1年(≥ 12 个月)的参保男职工未就业配偶;三是失业前已参保缴费累计满1年(≥ 12

个月)且在领取失业金期间的失业人员;四是退休前已参保缴费累计满1年(≥ 12 个月)且按月领取广州市养老金的退休职工。

市医保局补充道,以上四类人员可在妊娠满12周后至分娩前办理生育保险就医确认。如因特殊原因需终止妊娠的(此种情形不受12周限制),需在流

产或引产手术前办理生育保险就医确认。

此外,如选择在广州本地的医院产检和分娩,则在备齐资料后直接前往选定的生育保险定点医院办理。如想选择外地的医院产检和(或)分娩,或者属于参保男职工未就业配偶,则需备齐资料后前往广州市医保分中心办理。

焦点3 生育津贴待遇如何申领?

休产假或计划生育手术假,且符合三大条件之一

记者了解到,参保人根据相关政策享受产假或者计划生育手术休假的,符合以下条件之一,可申请生育津贴待遇:

一、参加广州市生育保险累计缴费满1年的,且在享受生育保险待遇期间,用人单位按时足额为其缴纳生育保

险费的,用人单位应当在参保人生育、流产或施行计划生育手术的次月起1年内申请。

二、参加广州市生育保险累计缴费未满1年的,用人单位应当在其累计缴费满12个月之后的1年内申请。

三、按照规定享受产假或者计划生育手术休假期间,用人单位因被吊销营业执照、责令关闭、撤销等客观原因,停止为其缴纳生育保险费、并未支付产假工资的,参保人可在产假或者计划生育手术休假结束后1年内申请。

链接

办理生育保险就医确认时需提供以下材料

- 1.《广州市职工生育保险就医确认申请表》(一式二份)。
- 2.《孕产妇保健系统管理手册》或确诊妊娠的病历资料(盖医疗机构盖章)。
- 3.符合计划生育规定的资料(广州市户籍参保人通过电子证照系统查询,如查询不到的,需提交《申领职工生育保险待遇承诺书》,承诺书模板请到广东政务服务网下载;非广州市户籍参保人核验原件,参保人夫妇双方均为外国(境)籍人员的无需提供)。
- 4.有效身份证件:如身份证或社会保障卡。
- 5.近期证件照片(小一寸彩照)一张。
- 6.参保男职工未就业配偶申办的,还需提供:①结婚证(本市登记结婚的,可通过信息共享查询,如查询不到的,核验结婚证原件);②男职工未就业配偶未在户籍所在地参加城乡居民基本医疗保险(含城镇居民基本医疗保险或新型农村合作医疗)的个人承诺,本市户籍人员通过信息系统查询参保情况,无需提供。
- 7.参保人夫妇双方均为外国(境)籍人员申办的还需提供:夫妻双方有效护照或港澳台通行证(原件核实时留存复印件)。
- 8.委托他人办理的,还需提供委托书、委托人社会医疗保险凭证(社保卡或医保卡)或身份证及受委托人身份证件。单位经办人办理的,经事先提供单位介绍信及经办人本人身份证件在相应医保分中心备案的,在办理本单位参保人个人业务时只需出示经办人身份证件。