



记者 于魁 刘文思

医保政策专业性强,专业术语比较多,常常令人难懂难记,淄博市医疗保障局这次推出的便民利民十项新举措,创新政策解读方式方法,用“白话文”对“红头文件”进行话语转换,带着案例进行详细解读,让专业的政策更接地气,更通俗易懂。通俗版政策解读不仅更好地服务公众,也是机关文风转变的重要表现,这也成为本次新闻发布会的一个亮点。让我们来看看这份“通俗版”的政策解读吧。

医保新政 对你我有哪些影响?



1 哪些人员可以办理公布的10项全城通办业务

答:“全城通办”即参保人在全市任意一个医保经办服务大厅窗口都可办理,不受区县参保地限制。8月1日开始,医疗费零星报销、生育保险待遇零星申领、长期异地就医备案、医保个人账户一次性支付、减员销户、职工转居民险种变更、个人参保信息变更、参保凭证出具、参保缴费证明出具、医疗费结算单出具等10项医保业务可以全城通办,将涉及以下人员:

一是在市外未联网医院、未办理转诊手续市外联网医院和长期在外人员门诊慢性病发生的医疗费用,需要回到淄博市手工报销人员;

二是未在淄博市定点医院住院生育或门诊计划生育手术,需要领取生育待遇的女职工;

三是出国定居、医疗保险关系转移至其他市、参保人员死亡后(个人账户余额由继承人领取),需要办理医保个人账户一次支付的人员;

四是参保人死亡后办理终止医保待遇、注销参保登记的人员;

五是职工医保自愿转为参加居民医保的灵活就业人员;

六是变更参保人家庭住址、联系电话等个人信息的人员;

七是因办理其他业务,需要医保部门出具参保凭证、参保缴费证明、医疗费结算单的人员。

应用场景:参保人A在临淄参保,但居住在周村,需要办理以上全城通办业务,在周村医保服务大厅窗口就可办理,不用再跑回参保地临淄。

2 医疗费手工报销办理时限缩至多久

答:根据目前的信息化经办条件,在市外未联网医院、未办理转诊手续市外联网医院发生的医疗费用,还需要到医保经办服务大厅窗口进行手工报销。

医疗费手工报销涉及的环节较多、周期长,为进一步提速增效,减轻参保人垫支压力,将国家规定的30个工作日缩短至

10个工作日。

3 医保电子凭证如何激活使用

答:医保电子凭证是打通医保线上服务的金钥匙,具有方便快捷、应用丰富、全国通用、安全可靠的突出优点。参保人通过“国家医保服务平台”APP和微信、支付宝等渠道激活医保电子凭证应用,在就医购药时,可通过手机“扫码办”,无需携带医保卡,实现无卡就医购药结算,线上便捷支付。淄博市作为开展医保电子凭证工作的先行试点城市,目前已有500多家医院、门诊,1200多家定点药店,可以在住院、慢性病、门诊统筹结算以及个人账户刷卡时使用医保电子凭证。

应用场景:职工参保人A购药未带医保卡,只需要出示手机中医保电子凭证就可扫码购药。参保人B,急诊在外地住院未带医保卡,登录“淄博医保”APP备案,出示手机中医保电子凭证就可扫码住院报销。一机在手,就医购药不用愁。

4 办理门诊慢性病鉴定有哪些变化

答:全市统一门诊慢性病鉴定办理流程,取消门诊慢性病备案集中查体、医保部门审批等环节。主要涉及申报流程和审核时间两方面变化。

在具体申报流程上,各区县均有医保部门指定的办理门诊慢性病医院,参保人把申报材料交到医院即可,本人不用再等待电话通知到医院集中查体了。

在审核时间上,对恶性肿瘤、尿毒症、脏器移植、严重精神类疾病病种,随时申报、即时办结;其他门诊慢性病病种随时申报,审核周期由每季度审核一次改为每月审核一次。

应用场景:过去办理流程:填写门诊慢性病申请表一向指定的慢性病鉴定医院提供病历一等待集中鉴定查体一审核,周期三个月。今后办理流程:填写门诊慢性病申请表一向指定的慢性病鉴定医院提供病

历,最多一个月即可审核完成。申报恶性肿瘤、尿毒症、脏器移植、严重精神类疾病门诊慢性病种,申报当日即可完成审核。

5 村民在村卫生室门诊统筹报销额度有什么变化

答:村民在村卫生室就医,将由过去可以最高报销200余元医疗费用,提高到最高可以报销900元医疗费。取消镇卫生院对村卫生室原200余元医疗费报销限额限制,镇卫生院和村卫生室共同使用、合并计算门诊统筹基金最高支付限额900元。参保人门诊统筹就医可自主选择镇卫生院或村卫生室,在900元额度内按规定报销。

应用场景:过去村民在卫生室只可报销200余元医疗费,再想报销只能到镇卫生院就医,现在村民在村卫生室就可以报销900元的医疗费(如已在镇卫生院就医,要扣除镇卫生院发生的医疗费用)。

6 领取女职工生育保险待遇如何实现“一次办结”

答:过去,需要在医保经办服务大厅窗口办理的女职工生育津贴申领业务。今后不用再到医保服务大厅窗口办理了,实现了生育医疗费用和生育津贴两项待遇在入院住院处一次办结,减少了参保人跑腿。

在具体操作上,即在定点医院办理生育住院出院手续时,生育医疗费即时报销,生育津贴申领手续即时办结。

7 离休干部就医服务有什么新变化

答:原来区县离休干部只允许在本区县范围内选择定点医院就医,本次畅通离休干部就医绿色通道,打破选择定点医院区域限制,离休干部可在全市范围内选择任何一家离休干部定点医院作为本人就医医院。

对异地安置离休干部,在异地医保定点药店发生的合规

医疗费用,在本人医疗账户5000元额度内,持购药发票、消费明细等资料在所属的医保经办机构按规定报销。

应用场景:区属离休人员A,原来选择本人定点就医医院只能选择本区的医院,现在可以在全市离休人员定点医院(包含市级医院)随便选择。异地安置离休人员B,原来在异地医保定点药店购药不报销,现在在5000元额度内可以报销了。

8 对外来流动人员,门诊慢性病就医今年推出什么便利服务

答:为进一步向外来流动人口和随迁老人提供异地门诊慢性病便利服务,今年将门诊慢性病省内异地联网即时结算定点医疗机构由5家扩大到15家,对省首批确定的纳入医保支付的高血压、糖尿病等14种(类)门诊慢性病,在淄博市居住的异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员,医疗费用实行联网即时报销。

应用场景:我省外市退休人员A随儿子来高青县生活,由于患高血压病需要长期服药,去年淄博市开通市中心医院等5家定点门诊慢性病省内异地联网,高青县没有定点联网医院,要跑到张店才能即时联网报销,十分不便。今年再开通10家,确保每个区县有一家,9月1日后,居住在淄博市各区县的外来流动人口,在本区县就可购药即时刷卡报销了。

9 开展日间手术医保支付试点工作,参保人受益有哪些体现

答:日间手术是指患者按照诊疗计划在1日(24小时)内入、出院完成的手术或操作(不包括门诊手术),因病情需要延期住院的特殊病例,住院时间不超过48小时。

去年淄博市在市中心医院、市第一医院、北大医疗鲁中医院、淄博康明爱尔眼科医院4所医院开展了日间手术医保支付试点工作,医保予以支付下肢静

脉曲张(不伴炎症和溃疡)、腓骨骨折内固定术后骨性愈合、桡骨髁骨折克氏针内固定术后骨性愈合、锁骨骨折内固定术后骨性愈合、指掌骨骨折内固定术后骨性愈合、乳腺肿物(乳房良性肿瘤)、腹股沟疝(单侧、不伴梗阻、坏疽)、翼状胬肉、子宫黏膜下肌瘤、子宫内膜息肉、肛裂、胆囊结石、老年性白内障(单侧)、鼻骨骨折、膝关节游离体、胃息肉、肠息肉、结肠息肉等18种日间手术。通过试点的情况来看,开展日间手术医保支付缩短了参保人手术等待时间和诊治天数,减轻了经济负担。

今年在去年试点的基础上,将进一步完善日间手术质量管理与控制,规范日间手术费用医保支付流程,加强费用管理,日间手术医保报销病种将由原来的18种增加到50种,目前市医疗保障服务中心正在与试点定点医院协商谈判,9月1日前将陆续开展新增疾病日间手术医保支付工作。

应用场景:过去参保人患日间手术病种,需要住院治疗,花费较大。现在日间手术被纳入医保付费后,既解决了原来需要住院的麻烦事,又节省了费用。

10 安宁疗护医保付费试点工作对参保人有什么好处

答:安宁疗护,通俗地讲就是临终关怀,为终末期疾病患者减轻痛苦,提高他们在临终前的生活质量的一种服务。

医保部门为满足人民群众医疗保障新需求,将符合医保定点条件的安宁疗护试点单位纳入医保定点范围,实行按床日付费方式,减轻参保人个人负担,提高其终末期生存质量。

应用场景:有的终末期患者长期在医院ICU病房住着,每天花费额度较大。有了医保定点的安宁疗护单位,医保通过付费方式来规范安宁疗护临床路径,将大大减轻参保人负担。



扫描二维码看H5,一图读懂医保10条新政