

职工医保取消 20 万元支付上限

南京同时对慢性病补助“提档扩容”;居民医保降低个人起付标准、提高报销比例

从本月起,包括风湿性心脏病、癫痫、慢性萎缩性胃炎在内的 15 个病种可纳入门诊慢性病项目范围。同时,为了提高对大重病患者的保障力度,取消大病救助基金的最高支付限额,不设支付上限。记者昨天了解到,根据新出台的《关于调整城镇职工基本医疗保险有关政策的意见》,此次对门诊慢性病、大病医疗救助基金政策分别进行了调整。此外,本月起南京将完善调整城镇居民基本医疗保险政策,通过降低起付标准、提高报销比例和取消报销“门槛”来逐步提高城镇居民基本医疗保险水平。

快报记者 项凤华

[职工医保]

限额补助新增 15 个病种

分管医疗保险的南京市劳动和社会保障局副局长陈建宁告诉记者,今年增加了 15 种损害严重、治疗周期长或反复发作、长期门诊治疗个人负担重的病种,纳入限额补助范围。

据介绍,慢性萎缩性胃炎、慢性溃疡性结肠炎、克罗恩病、风湿性心脏病、扩张性心肌病、癫痫、银屑病、原发性血小板减少性紫癜、自身免疫性溶血性贫血、系统性

血管炎、干燥综合症、淋巴瘤、骨结核、骨髓异常增生综合症,这 14 项病种基金最高补助限额为:

	标准
在职职工	2000元
退休职工	3000元
建国前参加革命工作的退休老工人及70岁以上退休人员	3500元

运动神经元病的最高补助限额为 10000 元。

提高部分病种最高补助限额

对门诊慢性病病种中肝硬化失代偿、慢性乙型肝炎(慢性丁型肝炎)、慢性丙型

肝炎、慢性肾炎(慢性肾功能不全非透析治疗)等四类病种,对应的最高补助限额为:

	原标准	新标准
在职职工	2000元	4000元
退休职工	3000元	5000元
建国前参加革命工作的退休老工人及70岁以上退休人员	3500元	5500元

注:患有两种及两种以上门诊慢性病的参保人员,基金最高补助限额由原来的增加 1000 元提高为增加 1500 元。

取消 20 万元大病支付限额

此次医保政策还提高了统筹基金最高支付限额,统筹基金在一个自然年度内最高支付限额由原 40000 元提高到 60000 元,同时取消大病救助基金原先的 20 万元最高封

顶限额。支付比例为:在统筹基金最高支付限额以上至 15 万元以下的医疗费用,大病救助基金按 90% 的比例支付;15 万元及以上以上的医疗费用,按 95% 的比例支付。

算账:一个患了大病的参保者,一个自然年度内花了 30 万医药费(这里暂且忽略诊疗项目和药品等所有的个人自费部分),如按原办法计算:医疗费用在基本医疗保险最高支付限额 4 万元以上至 20 万元以内的医药费,其中在 4 万至 15 万元以下的医疗费用,个人自付比例为 10%;15 万元-20 万元以下的医疗费用,个人自付比例为 5%,即可以报销(15-4)万×90%+(20-15)万×95%=14.65 万元。而现在则不封顶,报销仍分两段进行,首先是 6 万-15 万之间的费用,可以报 90%;15 万以上的部分,按 95% 的比例报,即(15-6)万×90%+(30-15)万×95%=22.35 万元。

[居民医保]

降低住院起付标准

起付标准是指统筹基金开始支付前,按规定必须由参保人员个人负担的医疗费用额度,也就是通常所说的统筹基金支付的

“门槛费”。此次参保学生儿童首次住院起付标准下调一半。参保居民首次住院起付标准部分下调。

参保学生儿童首次住院起付标准

	原标准	新标准
三级医疗机构	1000元	500元
二级医疗机构	800元	400元
一级医疗机构	600元	300元

注:参保居民指老年居民和其他居民,下同。

参保人员在一个自然年度内多次住院的,起付标准按原比例逐次降低,但最低不低于 150 元。

参保居民首次住院起付标准

	原标准	新标准
三级医疗机构	1000元	不变
二级医疗机构	800元	650元
一级医疗机构	600元	400元

降低住院费用个人负担

参保学生儿童和参保居民在三级、二级、一级医疗机构发生的住院费用个人支付比例此次也进行了相应下调。

参保学生儿童住院费用个人支付比例

	原标准	新标准
三级医疗机构	50%	40%
二级医疗机构	45%	35%
一级医疗机构	40%	30%

注:参保学生儿童因人身意外伤害发生的门诊医疗费用,按照住院基金支付比例支付。

参保居民住院费用个人支付比例

	原标准	新标准
三级医疗机构	50%	45%
二级医疗机构	45%	40%
一级医疗机构	40%	35%

算账:今年 70 岁的市民于某患阑尾炎住院,总共花去 3000 元医药费。其中假设诊疗项目和药品等所有的个人自费部分 500 元,剩下的 2500 元费用,他如果选在该区的社区医院,按原办法他个人要先支付 600 元,剩下 1900 元的费用,基金可报销 60%,即 1140 元。而现在他个人只要先支付 400 元,剩下 2100 元的费用,基金可报销 65%,即 1365 元。

取消门诊大病起付标准

参保人员因门诊大病在门诊和住院进行病种专项治疗的,取消门诊和住院起付标准。同时,参保人员在医疗机构发生的门诊大病医疗费用,个人支付比例由原来的 45% 调整为 40%。据介绍,门

诊大病包括恶性肿瘤放疗、重症尿毒症的血液透析(含腹膜透析)治疗及肾移植手术后的抗排斥治疗,学生儿童的门诊大病还增加了血友病、再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮三个病种。

降低学生儿童门诊起付标准

参保学生儿童门诊起付标准由原来的 300 元下调到 200 元。200-500 元之间的费用,基金支付 40%,500 元以上的费用由个人自理。

算账:10 岁的居民云云去年 7 月 1 日后参加居民医保,今年 4 月份他因患感冒、腹泻去门诊挂号看病,这些费用加起来 500 元。原办法是从 300 元才开始报,而现在则从 200 元就开始报,即 500 元分成两部分计算:其中 200 元由个人承担,201 元至 500 元之间的费用,由基金支付 40%,即报销 120 元,比原来多报 40 元。下半年如果他还要继续看门诊,费用则由个人自理。

[失业保险金]

人均月增百元,大龄可“多领”

昨天,南京市劳动和社会保障局下发通知,从本月开始,南京市失业保险金月标准调高 100 元,调整后失业金每月最高标准达到 601 元,市区最低标准为 518 元。据了解,南京市每月在领失业金人数一般在 3 万左右。

此次失业金标准提高,对大龄失业人员来说,可享受失

业金总额也相应增加。累计缴纳失业保险费满 10 年,在领取失业保险金期满当月,男年满 58 周岁、女年满 48 周岁的,失业金领取期限最多可延长至法定退休年龄。符合条件的失业人员,其延长的期限从本人申请的次月起计算,延长领取期间,每月失业金的发放标准为同期失业金最低发放标准额。

南京市失业保险金发放标准

	累计缴费时间	计发标准(元)		
		第 1 - 12 个月	第 13 - 18 个月	第 19 - 24 个月
市区 江宁区	满 1 年 不满 10 年	547	533	518
	满 10 年 不满 20 年	574	558	542
	满 20 年 以上	601	584	566

原六合县 溧水县	原江浦县 高淳县	计发标准(元)
		430

提醒:在领失业保险金人员可享医保补贴

另外,根据相关政策,南京市户籍在领失业金人员可选择参加城镇职工基本医疗保险(简称医保),参保费用由失业

保险基金予以全额补贴。选择参加医保的在领失业金人员应及时填写《南京市灵活就业人员参加医疗保险申请表》,并携带身份证、户口簿、就业登记证,到户籍所在街道劳动保障所办理申请手续。

[生育营养补助]

涵盖所有单位,多发一倍的钱

今后所有用人单位的女职工,都可以享受生育保险了。记者昨日从南京市劳动和社会保障局获悉,除了参保覆盖面扩大外,新修改的《南京市城镇职工生育保险办法》另一大“亮点”就是,提高了生育女职工的营养补助费。

据介绍,新办法将覆盖面由原先的南京城镇各类企业职工,

扩大到所有的用人单位,包括自收自支的事业单位,以及民办非企业单位及其职工、个体经济组织业主及其职工或雇工。

此外,对符合国家规定享受 3 个月及 3 个月以上产假的生育女职工,发给一次性营养补助费,其费用由生育保险基金支付,标准为本市上年度职工平均工资的 2%,而原来是 1%。

1 天王表 TIANWANG	2 大晚报	3 三洲都市报	4 XINSHIJI 新视界
5 浦发银行 SPC BANK	6 新喜 XINXI	7 北方新报	8 燕过晓报
9 五粮液	10 钱江晚报	11 现代快报	



开创央视九个第一的
金牌栏目
★4月13日

- “成功时刻,触手可及”——深圳著名手表品牌是(1-2)
- 湖南省城市发行量最大的综合性日报是(3-4)
- “轻松理财”及95528是哪家银行的个人银行服务品牌和电话号码(5-6)
- 内蒙古地区发行量最大的都市报是(7-8)
- “享受品质生活”是哪一个品牌酒的广告语(9-10)
- 在江苏地区发行的城市主流日报是(11-12)
- 属于北京日报报业集团,以娱乐为主的报纸是(13-20)

13 东南商报	14 新疆都市报	15 武汉晚报	16 贵州都市报
17 稻花香	18 江西都市报	19 信报	

首播: 周日 18:30
重播: 次周三 16:25
次周六 16:00
次周六 22:08
次周日 10:52