

宁波下月起实施城乡居民大病保险

不用交钱,居民医保和新农合直接参保

市区范围大病最高补偿限额50万元

□记者 罗湘波 通讯员 任社

9月1日起,宁波要实施城乡居民大病保险制度啦。

这项新政对全市300多万居民医保和新农合人员来说是个好消息。这两类参保人员不用办理手续、不用交钱,就可以直接参加城乡居民大病保险,市区参保人员可享受最高50万元的大病补偿限额。

需要注意的是,新农合参合人员待遇可以从2014年1月1日起享受,2014年8月31日前发生的医疗费用,符合大病保险支付范围的,可以通过零星报销方式在各地新农合经办机构结算。

居保和新农合实行统一大病标准

大病保险制度,是一项建立在城镇居民医保和新农合医疗保险基础上,对大病患者发生的符合规定医疗费,再进行一定额度的补偿。

大病医疗保险的保障对象,是全市范围内已参加城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗制度的参保人员。市民只要参加了这两类保险,就同步参加了大病医疗保险,不必再办理参保手续,也不用另外交钱。

无论是参加居民医保,还是参加新农合,对大病保险而言,都是实行统一的大病保险待遇支付标准。

在报销结算方面,参保人员在定点医疗机构就医时,符合大病保险支付范围的费用,由医保经办机构直接进行支付,参保人员仅支付本人应承担的费用。

政策实施后,全市有300多万居民医保和新农合人员将享受新的大病保险待遇。

市区统筹范围最高补偿50万元

大病医保建立在居保和新农合基础上,市民可以享受什么样的待遇?

简单说,就是参保人员在一个医保年度内,住院和特殊病种治疗发生的医疗费用,按基本医疗保险政策规定支付后,其个人累计负担的合规医疗费用超过大病保险补偿起付标准2万元的部分,由大病保险按比例进行支付。

具体比例为:2万元至5万元(含)部分,由大病保险资金支付50%;5万元至10万元(含)部分,由大病保险资金支付55%;10万元以上部分,由大病保险资金支付60%。

需要注意的是,大病保险分为市区、余姚、慈溪、奉化、宁海和象山6个统筹地区。其中市区统筹范围内的最高补偿限额为50万元,各地的支付限额由各地根据实际情况确定。今后,大病保险补偿起付标准和支付标准还将进行调整。

市医保中心相关负责人说:“以往居保和新农合没有大病保险,新政策实施后,最简单的理解就是待遇直接提高了,这将直接减轻大病家庭的负担。”

大病保险在医保年度内累计计算

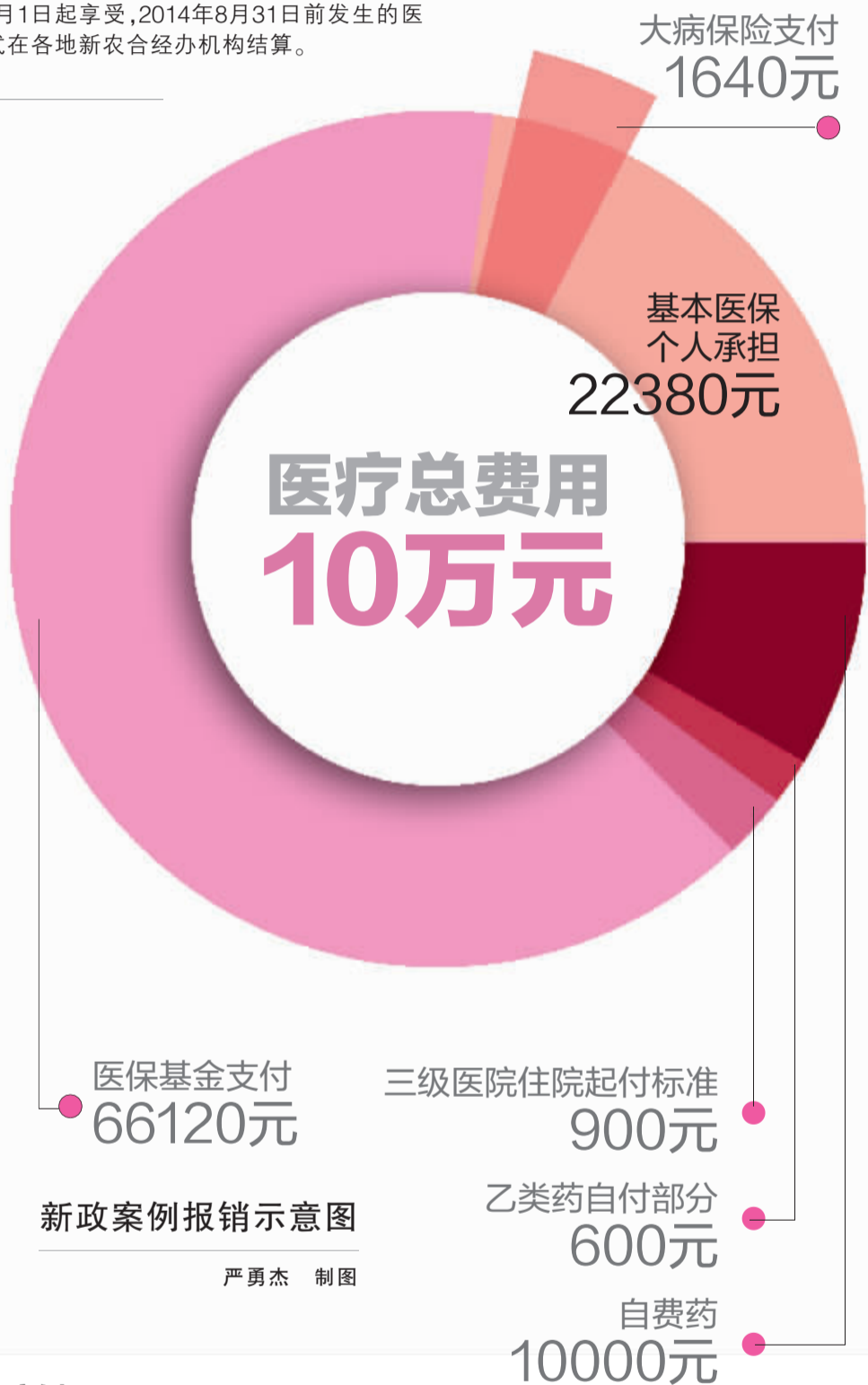
什么样的情况下可以享受大病保险?记者了解到,在大病保险政策中明确了“合规医疗费用”的范围。

市人力资源和社会保障局相关负责人介绍,大病保险合规医疗费用,是指参保人员按居民医保和新农合规定住院和特殊病种治疗发生的,符合基本医疗保险基金支付范围的以下两部分费用:

在基本医疗保险基金最高支付限额以下,住院起付标准以内个人自付的医疗费和起付标准以上个人按比例承担的医疗费;在基本医疗保险基金最高支付限额以上,按基本医疗保险政策规定可纳入医保支付范围(剔除自费和自付)的医疗费用。

在一个医保年度内,这笔合规医疗费用是累积计算进行报销。

另外,城乡居民大病保险制度从9月1日起施行,其中新农合参合人员待遇可以从2014年1月1日起享受,2014年8月31日前发生的医疗费用,符合大病保险支付范围的,可以通过零星报销方式在各地新农合经办机构结算。



案例

王大伯10万元医疗费可以多报销1640元

市医疗保险中心以一个居民医保参保人员发生的大病费用,对新政策进行了解读:

市区医保老年居民王大伯因患心脏病,年度内第一次在市第二医院住院治疗,共发生医疗费10万元,其中自费药10000元、乙类药20000元、甲类药及治疗检查费70000元,王大伯的居民医保和大病保险待遇是这样计算的:

个人自费 10000元,这部分自费药完全由个人负担;个人自付600元,这是20000元乙类药由个人先自付3%。扣除自费和自付的医疗费后,余下医疗费为89400元,进入年度累计医疗费范围。

个人自负 900元,这是三级医院起付线900元由个人自负;个人承担22380元,居

民医保基金支付66120元(900元以上到2万元部分的,个人承担32%,即6112元;2万元到4万元部分,个人承担27%,即5400元;4万元至89400元部分,个人承担22%,即10868元;个人承担合计22380元。);

大病保险资金支付1640元。具体算法是,个人自负900元+个人承担22380元=合规医疗费用23280元。(23280元-起付标准20000元)×50%=1640元

这样,王大伯这次住院居民医保基金支付66120元,大病保险资金支付1640元,共占总医疗费10万元的67.8%,个人只需支付现金32240元。

今后,如果王大伯年度内还发生住院,累计的合规医疗费用仍可继续按大病保险待遇报销。