

新农合和城镇居民医保补助标准将提高到每人每年240元

# 新农合患者一次性住院花费超过10万元 报销比例提高到90%

肺癌、胃癌等12类大病将纳入保障和救助试点范围



## 医保补助标准提高 到每人每年240元

今年,我市着力提高医保补助标准,扩大医保参保率。根据要求,新农合和城镇居民医保补助标准提高到每人每年240元,个人缴费水平相应提高,人均筹资达300元左右;职工医保、城镇居民医保政策范围内统筹基金最高支付限额分别提高到当地职工年平均工资的6倍以上、当地居民年人均可支配收入的6倍以上且均不低于6万元。

新农合政策范围内统筹基金最高支付限额达到15万元。城镇居民医保和新农合政策范围内住院费用支付比例分别达70%以上和75%左右,逐步缩小与实际住院费用之间的差距,城镇居民医保门诊统筹在基层医疗卫生机构的支付比例不低于50%。探索通过个人账户调整等方式逐步建立职工医保门诊统筹。

城镇基本医疗保险(含城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险)、新型农村合作医疗参保率分别提高到95%以上和97%以上。



记者昨日获悉,市政府办公厅印发了《郑州市深化医药卫生体制改革2012年主要工作安排的通知》,着力在加快健全全民医保体系、巩固完善基本药物制度和基层医疗卫生机构运行新机制、积极推进公立医院改革三个方面取得重点突破。

《通知》指出,提高基本医疗保障水平,将新农合和城镇居民医保补助标准提高到每人每年240元。新农合政策范围内统筹基金最高支付限额达到15万元,新农合的患者一次性住院花费超过10万元的,报销比例提高到90%。

见习记者 董艳竹

## 符合条件的私人诊所等将纳入医保定点

《通知》要求,将改革医保支付制度,推行按人头付费、按病种付费、按床日付费、总额预付等支付方式改革,逐步覆盖统筹区域内医保定点医疗机构。完善差别支付机制,支付比例进一步向基层医疗卫生机构倾斜,城镇基本医疗保险在基层医疗机构、二级和三级医院政策范围内住院费用支付比例差距拉大到10%以上。并将符合条件的私人诊所等非公立医疗机构和零售药店纳入医保定点范围。

## 新农合患者一次性住院花费超过10万元,报销提高到90%

我市还将进一步加大医疗救助力度。救助范围从低保家庭成员、五保户扩大到低收入重病患者、重度残疾人以及低收入家庭老年人等困难群体,资助其参加城镇居民医保或新农合。同时,提高救助对象政策范围内住院自负医疗费用救助比例。

在大病保障机制方面,我市将研究制定重特大疾病保障办法,切实解决重特大疾病患者因病致贫的问题。参加新农合的患者一次性住院花费超过6万元,报销比例统一提高到80%,10万元以上提高到90%。

## 12类大病纳入保障和救助试点范围

我市还将全面推进尿毒症、儿童白血病、儿童先天性心脏病、乳腺癌、宫颈癌、重症精神疾病、耐药肺结核、艾滋病机会性感染共8类大病保障,将肺癌、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、慢性粒细胞白血病、急性心肌梗塞、脑梗死、血友病、I型糖尿病、甲亢、唇腭裂共12类大病纳入保障和救助试点范围。

## 取消药品加成政策,降低大型设备检查价格

按照要求,我市将以县级医院为重点,统筹推进公立医院综合改革,拓展深化城市公立医院改革试点工作。在巩义、登封、荥阳和中牟4个县(市)开展县级公立医院综合改革试点。破除“以药补医”机制。将公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和财政补助三个渠道改为服务收费和财政补助两个渠道。

值得关注的是,此次医改将专门提出调整医药价格,并取消药品加成政策。降低大型设备检查价格,政府投资购置的公立医院大型设备按扣除折旧后的成本制定检查价格。

# 双节送礼好想你, 进店还有五重喜

## 颗颗精选, 连续五年全国销量领先。

活动时间: 9月15日~10月7日

免费服务电话: 400-691-9999

官方网站: www.haoxiangni.cn