

郑荐

10月起,全省实施新农合大病保险

参保资金由新农合统筹基金支付,农民不再掏钱 扣除新农合累计补偿,自付费用1.5万以上参加大病补偿 最高可报30万元

昨日下午,省卫计委召开新闻通气会,宣布10月1日起,在全省全面推行新农合大病保险工作,并实行省级统筹和即时结报。从2014年开始,河南的参保农民在新农合报销后,符合规定的自付费用一次性或累计1.5万元以上,都能获大病保险再报销。为尽可能确保大病保险收益的公平性,大病保险实施首个年度的2014年度筹资标准分为16元、15元和14元三个档次。开展新农合大病保险并同步实行省级统筹和即时结报,是我省新农合制度发展历程中具有里程碑意义的一项工作,它标志着我省已经基本建立起农村居民重大疾病保障机制。

郑州晚报记者 邢进 谷长乐



不再额外收费 只要是新农合参保人员均可享受

为了减轻农村居民重大疾病医疗费用的负担,我省将于10月1日起统筹实施全省范围内的新农合大病保险制度,保障对象为我省当年参保人员。

新农合大病保险,是在新农合基本医疗保障的基础上,对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障。为尽可能确保大病保险收益的公平性,大病保险实施首个年度——2014年度筹资

标准分为16元、15元和14元三个档次。从2015年起,根据上年度农民人均纯收入和上年度大病保险受益情况,由省卫计委会同省财政厅分档确定各省辖市、省直管县(市)筹资标准。

这意味着,参保人员不用支付额外费用,在年度内住院费,扣除新农合累计补偿后,个人合规自付医疗费累计在1.5万元以上,即可享受到按分段补偿法给予的补贴。

起付线以上分段补偿 封顶费用为30万元

“为了防止过度医疗,我们也将制定办法让农民合理选择医疗机构,今后,我们也会挑选30个常规、高发病作为新农合定额补偿病种,统一制定一个报销标准。”省卫生计生委农村卫生处调研员戴能光介绍说,目前有5种费用不纳入保障范围。

针对不纳入保障范围的“市级及以上医疗机构发生的新农合定额补偿病种自付医疗费用”,戴能光解释说,这是为了防止过度医疗,也是为了防止“小病大检查”的发生,“例如阑尾炎,省级医院的治疗费用明显高于县级医院,为了避免保险资金的浪费,我们将制订一个定额补偿标准,超出标准的费用我们不予报销。”

作为省级统筹基金,

对于合规的自付费用,我省将实施统一补偿政策。2014年度,参保人员在年度内住院累计发生的医疗费用,扣除新农合累计补偿后,个人合规自付医疗费用起付线为1.5万元,起付线以上部分实行分段补偿,1.5~5万元(含5万元)部分按50%的比例给予补偿,5~10万元(含10万元)部分按55%的比例给予补偿,10万元以上部分按65%的比例给予补偿,年度补偿封顶线30万元。

新农合大病保险与新农合运行年度相一致,自每年的1月1日起至12月31日止。跨年度单次住院且合规自付医疗费用超过起付线的,按出院年度大病保险补偿政策执行。

今年前9个月的费用也能报销

10月1日起,河南全面启动新农合大病保险工作,那今年前9个月住院的参保人员能享受补偿吗?“2014年1月1日至9月30日期间发生的合规自付医疗费用,按规定纳入新农合大病保险补偿范围,住院参保患者可到参合地商业保险机构服务网点办理补偿手续。”戴能光说,2014年度,郑州、新乡、洛阳3市继续实行市级统筹,2016年前全部纳入省级统筹范围。

不仅如此,我省还全国首先实现出院即时结算报销,在定点医疗机构与新农合基本医疗一起同步实行即时结报。在省外就医或省内非即时结报参保患者,凭有效身份证明、转诊证明复印件和新农合住院补偿费用结算票据到参合地商业保险机构指定的服务网点办理新农合大病保险补偿手续,为患者提供“一站式”服务。

答疑

1.未参加新农合的新生婴儿是否可以享受大病保险补偿?

答:筹资时尚未出生,错过缴费时限而未能参保的婴儿,出生当年凭参保母亲身份享受新农合大病保险补偿。保障范围为参保人员在参合年度内住院累计发生的合规自付医疗费用。

2.是否所有自费医疗费用都可以参加大病保险补偿?

答:目前有5种费用不纳入保障范围,分别是:超出《河南省新型农村合作医疗报销基本药物目录》范围以外的药物费用;《河南省新型农村合作医疗基本诊疗项目和医疗服务设施范围目录》规定外的项目费用和符合规定但超出限价部分费用;在市级及以上医疗机构发生的新农合定额补偿病种自付医疗费用;按病种付费及重大疾病病种超出限额(定额)标准应由医疗机构承担的费用;意外伤害患者医疗费用。

3.张三今年住院3次,3次住院费用扣除新农合累计补偿后,还有15万元的自付费用。假设这15万元都完全符合新农合大病保险的报销范围,那么他总共可以报销多少钱?

答:(5万元-1.5万元)×50%+5万元×55%+5万元×65%=7.75万元。也就是说,张三第一次新农合补偿后,还可以再报销7.75万元。

4.省外住院的参保农民是否可以享受大病保险补偿?

答:在省外住院的参保患者,经新农合补偿后其自付医疗费用的60%视作合规自付医疗费用纳入大病保险补偿范围。年度内,参保患者(含多次住院参保患者)只支付一次新农合大病保险起付线费用。起付线以上合规自付医疗费用只参加一次大病保险补偿,当次剩余费用不重复参与补偿计算。

5.今年10月1日之前看病费用是否可以享受大病保险补偿?

答:2014年1月1日至9月30日期间发生的合规自付医疗费用,按规定纳入新农合大病保险补偿范围,住院参保患者可到参合地商业保险机构服务网点办理补偿手续。

相关

郑州已有7100人次享受到大病保险补偿

昨日,郑州晚报记者从市卫生局获悉,截至目前,全市已通过审核并补偿到位大病患者7100人次,补偿大病保险资金4024.28万元。其中市属13家大型定点医院即时结报直补2753人次,直补大病保险资金1413.11万元。

2013年,作为河南省试点城市,我市率先开展农村居民大病保险工作,按照每人每年15元的筹资标准,共筹集资金6462万元,市县财政、新农合基金按1:1:1比例分担,不再增加农民个人缴费负担。

从今年4月1日起,全市参保农民在保险年度内住院单次或累计发生的合规医疗费用,扣除新农合及各项社会救助等第三方支付金额后,个人自付超过两万元的部分,按50%的比例给予补偿。农村居民大病保险最高保障金额为20万元,合并新农合补偿最高保障金额可达到40万元。

郑州晚报记者 邢进 谷长乐

