

# 在职职工看普通门诊,7月起可以报销了

## 一年最高报销1800元,退休人员最高报销2300元

本报讯(郑报全媒体记者 王红)7月1日起,郑州市将正式启动实施职工基本医疗保险门诊共济保障制度。今后,职工医保参保人员在医保定点医院门诊就医,将可按规定享受医保报销待遇,在职职工一年最多报销1800元、退休职工一年最多报销2300元。这是记者昨日从郑州市医疗保障局获得的信息。



### 第三届“醉美·夜郑州”消费季再放福利

## 加油七五折、吃饭五折……

## 明日起郑开同享

请提前激活市民卡金融账户

本报讯(郑报全媒体记者 肖雅文)昨日,第三届“醉美·夜郑州”消费季大幕拉开,上午10点,首期餐饮消费券开始发放,不少市民大呼手速不够没抢到。别灰心,一波福利来袭:加油七五折,旅游年票、餐饮五折,乘车最低1分钱……

据悉,“郑开同城生活节”将于6月3日上线。郑州、开封两地市民卡(社保卡)持卡用户(含省直用户),只需开通“市民卡付款码”或“电子社保卡付款码”,即可参与。活动期间,上述用户使用“市民卡付款码”或“电子社保卡付款码”支付,可在郑州、开封地区中国石化、中国石油、大桥石化指定站点加油享受“加油七五折”(单笔最高可优惠50元),在郑州、开封指定餐饮门店消费可享五折优惠(单笔最高可优惠50元)。另外,在乘坐郑州、开封地区公交车时,

也可享最低1分钱乘车优惠(单笔封顶0.99元),每个用户单日可享2次。

对于端午节有近郊游计划的朋友,通过“郑州人社·社保卡”“郑州市民卡”微信公众号平台购买登封旅游年票、嵩山景区门票或通过云闪付APP“汴捷办”小程序购买开封旅游年票,在线使用市民卡(社保卡)金融账户支付可享受“五折购票优惠”。

郑州市民卡提醒大家,活动开始之前,郑开两地市民卡(社保卡)持卡用户(含省直用户)需要先去激活市民卡(社保卡)金融账户。激活后郑州市民卡(社保卡)持卡用户(含省直用户)按步骤开通“市民卡付款码”、开封市民卡(社保卡)持卡用户按步骤开通“电子社保卡付款码”。

更多活动细则将会在近期发布,请持续关注“郑州市民卡”微信公众号。

## 2亿元,汽车消费券补贴细则来了

### 新能源车最高可抵8000元

本报讯(郑报全媒体记者 曹婷)记者昨日从市商务局获悉,为进一步促消费、稳增长,郑州联合各开发区、区县(市),加强联动共同发力,联合发放2亿元汽车消费券。

活动时间从6月1日至8月31日。消费者购车发票(郑州市税务发票)开票时间和上牌时间均在6月1日0点到8月31日23点59分。

本期发放汽车消费券总金额共计2亿元。活动时间内,在各区指定的汽车销售企业购买5万元以上新的小型非营运车辆(包括新能源车、皮卡车)的个人(户籍不限)和企业消费者,开具郑州市税务发票以及在郑州市注册上牌后,均有机会领取汽车消费券。

补贴标准分燃油车和

新能源。购置燃油车的,按照购车发票金额,消费券分为3档:购车裸车开票价在5万元(含)以上至15万元(不含)以下的燃油车,可享受3000元电子消费券;购车裸车开票价15万元(含)以上至25万元(不含)以下的燃油车,可享受5000元电子消费券;购车裸车开票价25万元(含)以上的燃油车,可享受7000元电子消费券。购置新能源车的,档位设置与燃油车相同,每档比燃油车增加1000元消费券。

抵券流程:6月1日0点以后到各开发区、区县(市)指定的汽车销售企业购车、开票并在郑州市上牌,完成后按照售车企业所在开发区、区县(市)官方通知时间,到“郑好办”进行资格校验,校验通过即可领券。



### 职工医保启用互助共济保障新模式

此前,郑州市职工基本医疗保险制度实行统筹基金和个人账户相结合的模式,即“统筹基金保障住院和门诊大病,个人账户保障门诊小病”。然而,随着社会经济的发展,个人账户的局限性也逐步凸显,主

要问题是保障功能不足,共济性不够,减轻负担效果不明显,有病的不够用,没病的用不完。

为深化医疗保障制度改革,进一步健全互助共济、责任共担的职工基本医疗保险制度,7月1日,郑州

将启动实施职工基本医疗保险门诊共济保障机制。新政按照保障基本、平稳过渡、协同联动、因地制宜的基本原则,推动职工医保门诊保障由个人积累式保障模式转向社会互助共济保障模式。

### 个人账户计入办法调整,为本人参保缴费基数2%

新政实施后,将调整职工医保个人账户计入办法,也就是调整统筹基金和个人账户结构,将现行的个人账户计入办法调整为“在职职工个人账户由个

人缴纳的基本医疗保险费计入,计入标准为本人参保缴费基数的2%,单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金;灵活就业参保人员个人账户计入标

准为本人参保缴费基数的2%,其余缴费部分全部计入统筹基金;退休人员个人账户由职工医保统筹基金按定额划入,月划入额度为95元”。

### 职工年度最高支付限额1800元

新政实施后,通过调整统筹基金和个人账户结构后增加的统筹基金用于建立职工普通门诊费用保障。新政规定,对我市参保职工一个自然年度内在定点医疗机构普通门诊发生

的政策范围内费用,在省级三级甲等医疗机构支付比例为55%,在省、市、县级其他等级的医疗机构支付比例为60%,在乡镇卫生院、社区卫生服务中心支付比例为65%。退休人员提高

10个百分点。起付标准按次设定,每次40元,乡镇卫生院、社区卫生服务中心不设起付标准。在职职工和退休人员统筹基金年度最高支付限额分别为1800元、2300元。

### 个人账户可用于父母、子女合规医疗费支出

新政探索开展家庭共济,明确个人账户主要用于支付参保人员在定点医药机构发生的政策范围内自付费用,可用于支付参保人员本人及其配偶、父母、子女在定点医疗机构就医发

生的由个人负担的医疗费用,以及在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用。

此外,个人账户可用于配偶、父母、子女参加城乡

居民基本医疗保险或本人参加职工大额医疗费用补助等的个人缴费。但是,个人账户不得用于公共卫生费用、体育健身或养生保健消费等不属于基本医疗保险保障范围的支出。

### 智能监管医保基金安全运行

新政实施后,参保人员凭本人的医疗保障凭证(包括医保电子凭证、社会保障卡、居民身份证等)在定点医药机构门诊就医或购药

费用,按规定由个人账户支付或医保统筹基金报销。

为加强对个人账户使用、结算等环节的动态审核管理,我市将充分运用智能

监控系统、实地稽核、引入第三方监管力量等办法,强化对医疗行为和医疗费用的监管,确保基金安全高效、合理使用。