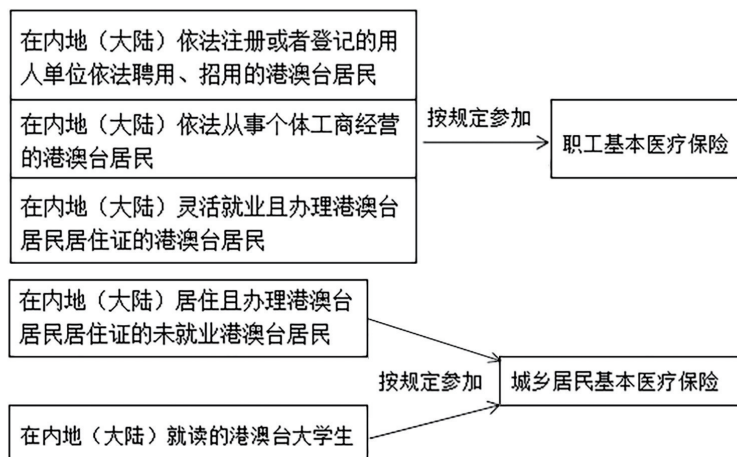


参加基本医疗保险 确保“病有所医”

基本医疗保险是国家为保障公民在疾病情况下依法从国家和社会获得物质帮助的权利而建立的社会保险制度,主要包括城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险。近年来,我省在基本医疗保险政策制度和经办业务方面不断探索创新,努力给予参保人积极有力的保障。现将社会关注的医疗保险热点问题解答。

一、港澳台居民可以参加我省基本医疗保险吗?

自2020年1月1日起,符合条件的港澳台居民可按有关规定参加基本医疗保险。



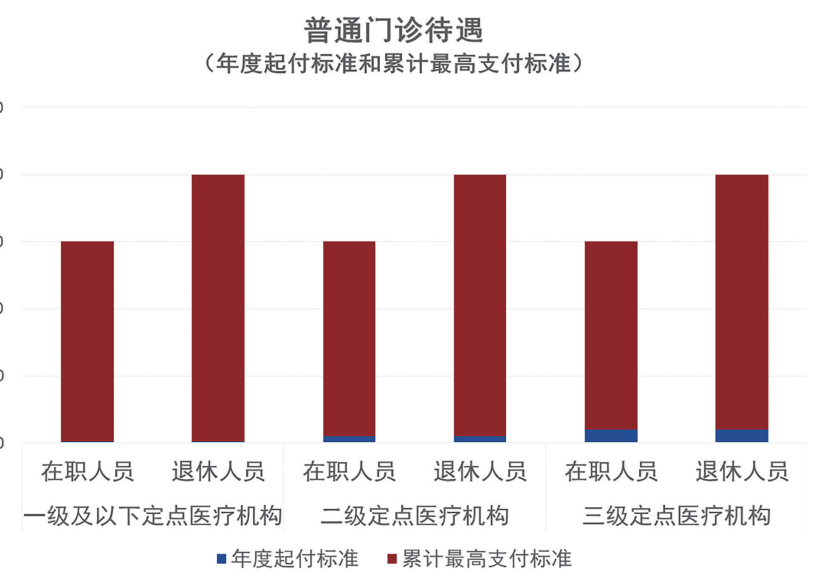
二、缴费基数和险种进行了哪些调整?

- 1.我省城镇企业职工基本医疗保险缴费费率,用人单位为8.5%,个人为2%。
- 2.自2019年5月1日起,以全口径城镇单位就业人员平均工资,来核定社保个人缴费基数上下限,合理降低了部分参保人和企业的基本医疗保险缴费基数。
▲例如:某企业员工月工资水平为3000元,当全省社会平均工资为5755元时,其缴费基数下限为3453元(5755×60%)。计算口径调整后,假设全口径城镇单位就业人员平均工资为4900元,则个人缴费基数下限相应降低到2940元(4900元×60%),因此其可按3000元计算缴费基数。前后对比,月缴费基数减少453元,按照个人缴费比例2%计算,月缴费负担相应减轻9.06元;按单位缴费比例8.5%计算,企业每月负担减轻38.51元。

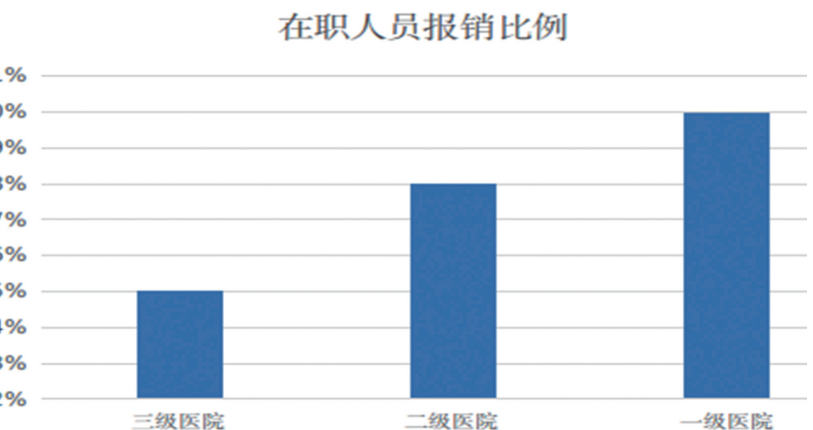
三、参加基本医疗保险可以享受哪些待遇?

(一)城镇企业职工基本医疗保险待遇。

- 1.普通门诊待遇。参保人员在定点医药机构发生的符合基本医疗保险规定的普通门诊医疗费用,纳入统筹基金支付范围。
①一级及以下定点医疗机构年度起付标准为10元;二级定点医疗机构年度起付标准为50元;三级定点医疗机构年度起付标准为100元。与门诊慢性特殊疾病、住院合并计算。
②普通门诊年度累计最高支付标准(含一般诊疗费):在职人员为1500元、退休人员为2000元,计入统筹基金年度最高支付标准内。



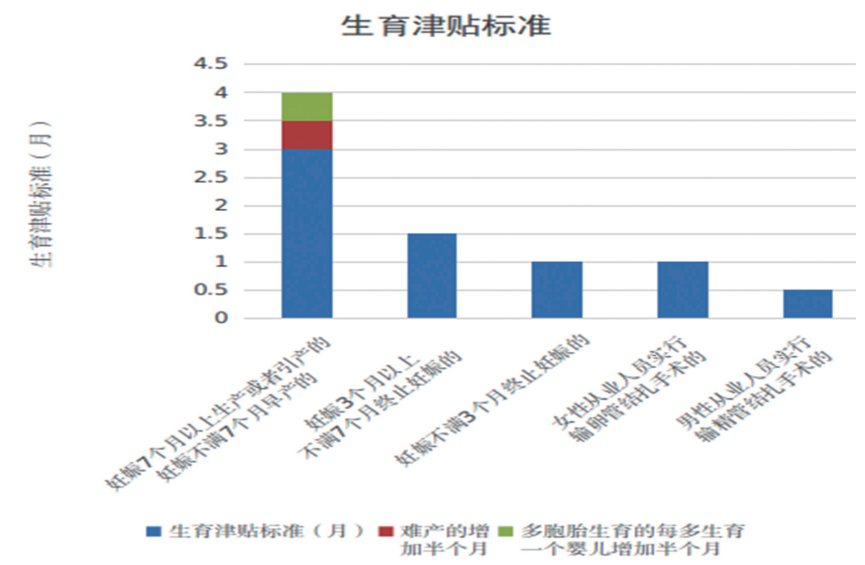
- ③参保人员发生起付标准以上、最高支付标准以下的门诊医疗费用,由统筹基金和参保人员按比例分担:一级及以下定点医疗机构,统筹基金支付比例为70%,个人支付比例为30%;二级定点医疗机构统筹基金支付比例为60%,个人支付比例为40%;三级定点医疗机构统筹基金支付比例为50%,个人支付比例为50%。
◆退休人员基本医疗保险累计缴费年限未达到《海南省城镇从业人员基本医疗保险条例》规定的,每减少一年,普通门诊统筹基金支付比例降低3%。
- 2.普通住院报销待遇。在职人员在三级医院的普通住院报销比例为85%,在二级医院的为88%,在一级医院的为90%;退休人员缴费男性满30年、女性满25年,普通住院报销比例为90%,缴费年限每少一年降低3%。基本医疗保险年度报销封顶线26万元。
▲例:张某(男)已退休,缴纳企业职工基本医疗保险累计25年(比30年少5年),则其普通住院报销比例为75%(90%-3%×5)。



- 3.大额医疗费用补助待遇。参保人员发生符合基本医疗保险规定的医疗费用,年度超过基本医疗保险统筹基金最高支付限额以上部分,进入城镇从业人员大额医疗费用补助,按85%报销。一个自然年度内,城镇从业人员大额医疗费用补助最高支付限额为30万元,起付标准为6000元。
▲例如:张某2021年发生符合基本医疗保险规定的医疗费用,超过基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额10万元,则城镇从业人员大额医疗费用补助报销8.5万元。
- 4.门诊慢性特殊疾病待遇。建立高血压、糖尿病等52个病种的门诊慢性特殊病种待遇,患者可以按月或按三个月处方在医院取药报销结算。
◆52个病种的门诊慢性特殊病种
①40个。各种恶性肿瘤、慢性肾功能衰竭(药物保守治疗、血液透析(灌流)、腹膜透析)、器官移植术后(肝移植、肾移植、骨髓移植、心脏移植、肺移植)、脑血管意外后遗症、帕金森病(综合征)、高血压病、糖尿病、慢性再生障碍性贫血、精神病、结核病、泌尿系统震荡碎石治疗、肝硬化、系统性红斑狼疮、心脏病、血管支架植入术后、心

脏瓣膜置换抗凝治疗、重症肌无力、强直性脊柱炎、肾病综合征、系统性硬化症、运动神经元病、骨髓增生异常综合征、血友病、原发性青光眼、癫痫病、慢性阻塞性肺疾病、小儿脑性瘫痪、性早熟、小儿智力障碍、广泛性发育障碍、地中海贫血(中间型、重型)、类风湿关节炎、风湿性关节炎、甲状腺功能亢进症、甲状腺功能减退症、阿尔茨海默病(症)、慢性乙型病毒性肝炎、丙型肝炎、黄斑病变、肺动脉高压。

- ②12个。参保人申请以下12种疾病门诊治疗所发生符合基本医疗保险规定的医疗费用按住院比例进行报销,享受期限按个体的疾病治疗需要确定:银屑病、多发性硬化症、艾滋病、肢端肥大症、C型尼曼克病、中重度特应性皮炎、克罗恩病、血小板减少症、特发性肺纤维化、亨廷顿病、肌肉萎缩侧索硬化、过敏性哮喘。
- 5.个人账户待遇。在职人员个人账户月划入标准为本人缴纳的全部基本医疗保险费(月缴费基数2%) ;退休人员月划入标准为本人退休次月起至70周岁(不含70周岁)60元、70周岁(含70周岁)以上72元。
退休人员基本医疗保险累计缴费年限未达到《海南省城镇从业人员基本医疗保险条例》规定的,每减少一年,个人账户划入标准降低3%。
◆以灵活就业人员身份参加城镇从业人员基本医疗保险的,退休前不享受个人账户待遇,退休后按照相关规定享受个人账户待遇。
◆持卡人2021年12月31日前划入社会保障卡的个人账户结余资金仍保留在金融区;2022年1月1日后生成的个人账户待遇划至医保个账专区;办理长期异地就医备案的退休人员,个人账户划入其社会保障卡的金融区;2021年12月31日前生成的个人账户继续拨付至金融区。
- 6.生育津贴。享受生育保险报销待遇的女职工,根据生产类别,可享受生育津贴待遇。生育津贴月标准为用人单位上年度从业人员月平均工资;当年成立的用人单位,其从业人员的生育津贴月标准为全省上年度在岗从业人员月平均工资。女性从业人员享受生育津贴按下列规定计算:①妊娠7个月以上生产或者引产的,妊娠不满7个月早产的,按3个月计算。难产的,增加半个月;多胞胎生育的,每多生育一个婴儿,增加半个月。②妊娠3个月以上、不满7个月终止妊娠的,按1个半月计算;③妊娠不满3个月终止妊娠的,按1个月计算。④女性从业人员实行输卵管结扎手术的,按1个月计算。
男性从业人员实行输精管结扎手术的,享受生育津贴的天数按半个月计算。



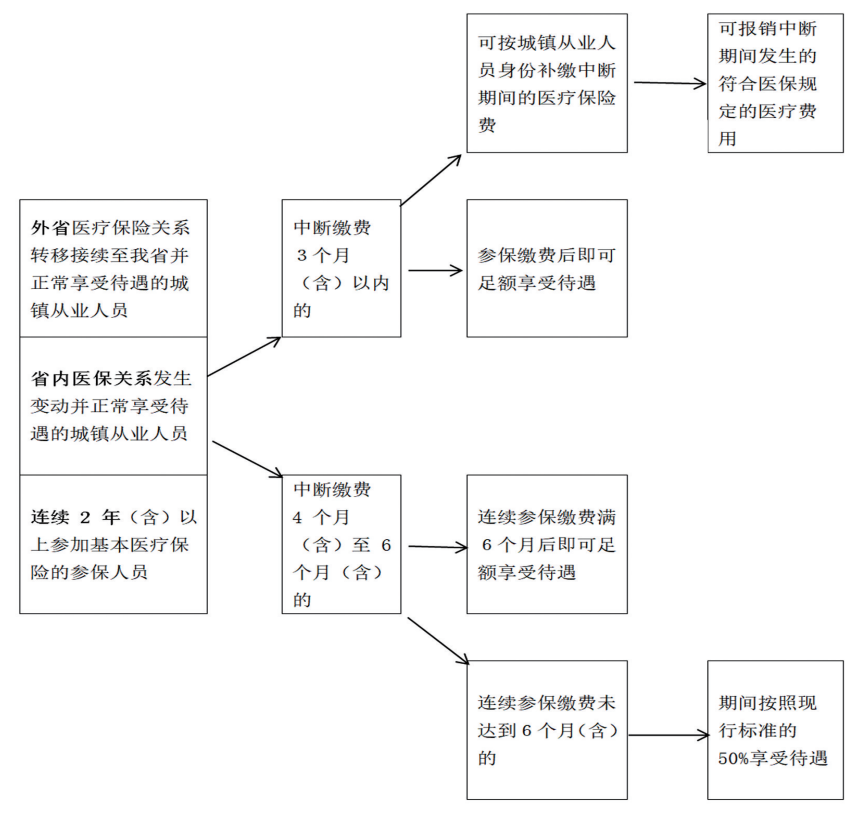
- 生育津贴由社会保险经办机构按规定拨付给用人单位,用人单位应当及时足额发放。从业人员享受的生育津贴低于其实际工资的,由用人单位予以补足;高于其实际工资的,用人单位不得截留。
◆从2019年10月开始,生育保险合并入职工医疗保险,不再单独缴费,缴纳职工医疗保险费即可享受生育保险待遇。
◆实施三孩报销政策,2021年5月31日后生育的,纳入医疗保险报销范围,享受生育津贴待遇。

(二)城乡居民医疗保险待遇。

- 1.普通门诊待遇。自2022年1月1日起,(1)年度起付标准:一级及以下医疗机构10元、二级医疗机构50元、三级医疗机构100元,与门诊慢性特殊疾病、住院合并计算。(2)年度最高支付标准(含一般诊疗费):60周岁(不含)以下参保人员为500元、60周岁(含)以上参保人员为700元。(3)参保人员发生起付标准以上、最高支付标准以下的门诊医疗费用,由统筹基金和参保人员按比例分担:一级及以下定点医疗机构,统筹基金支付比例为70%,个人支付比例为30%;二级定点医疗机构,统筹基金支付比例为50%,个人支付比例为50%;三级定点医疗机构,统筹基金支付比例为30%,个人支付比例为70%。
- 2.门诊慢性特殊疾病待遇。建立高血压糖尿病等52个病种的门诊慢性特殊病种待遇,患者可以按月或按三个月处方在医院取药报销结算。52个病种与职工基本医疗保险的相同。
- 3.服刑人员、刑满释放人员、大学生、退役士兵返琼人员、新生儿在90天内参保缴费,可在参保缴费次月起享受当年城乡居民待遇。

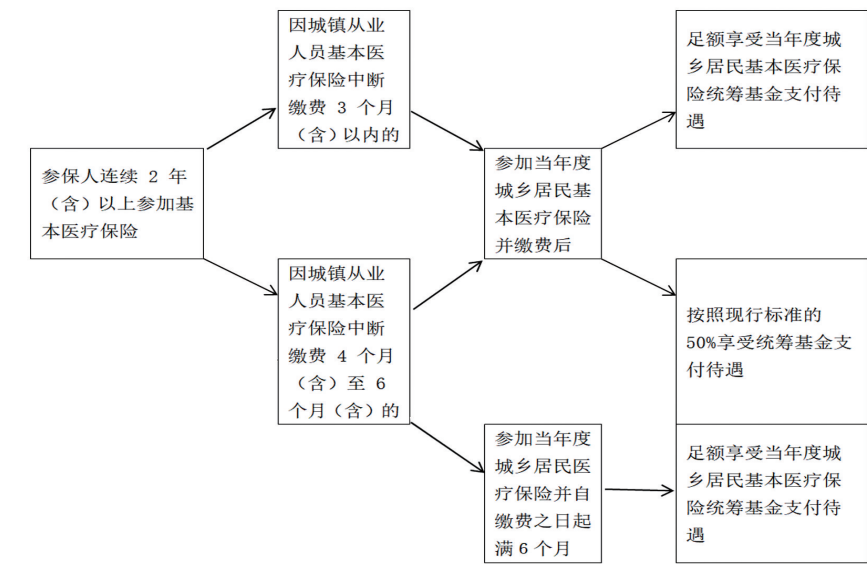
(三)待遇衔接。

- 1.以城镇从业人员身份参保的待遇衔接。
①外省医疗保险关系转移接续至我省并正常享受待遇、省内医疗保险关系发生变动并正常享受待遇的城镇从业人员,以及连续2年(含)以上参加基本医疗保险的参保人员,中断缴费3个月(含)以内的,参保缴费后即可足额享受待遇,并可按城镇从业人员身份补缴中断期间的医疗保险费,中断期间发生的符合医保规定的医疗费用可追溯报销;中断缴费4个月(含)至6个月(含)的,连续参保缴费满6个月(含)后,即可足额享受待遇;连续参保缴费未达到6个月(含)的,期间按照现行标准的50%享受待遇。



- ②不符合上述①条规定的人员,连续缴费满6个月(含)后,即可足额享受待遇;连续缴费未达到6个月(含)的,期间按照现行标准的30%享受待遇。
- 2.以城乡居民身份参保的待遇衔接。

- ①城镇从业人员基本医疗保险中断缴费3个月(含)以内,参加当年度城乡居民基本医疗保险的,参保缴费后即可足额享受当年度城乡居民基本医疗保险统筹基金支付待遇。
②参保人连续2年(含)以上参加基本医疗保险,因城镇从业人员基本医疗保险中断缴费,参加当年度城乡居民基本医疗保险,中断缴费3个月(含)以内的,参保缴费后即可足额享受当年度城乡居民基本医疗保险统筹基金支付待遇;中断缴费4个月(含)至6个月(含)的,参保缴费后按照现行标准的50%享受统筹基金支付待遇,如果自参保缴费之日起满6个月,即可足额享受当年度城乡居民基本医疗保险统筹基金支付待遇。

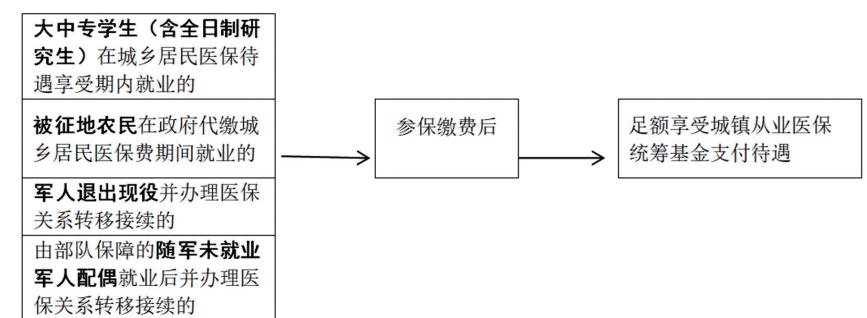


- ③不符合上述①、②项规定以及在非规定时间内参保缴费的人员,参保缴费后,即可按照当年度现行标准的30%享受城乡居民基本医疗保险统筹基金支付待遇;自参保缴费之日起满6个月(含)后,即可足额享受当年度城乡居民基本医疗保险统筹基金支付待遇。

☆上述参保人群在上半年缴费的,只需缴纳个人缴费部分;在下半年缴费的,需一并缴纳个人缴费部分和财政补助部分。

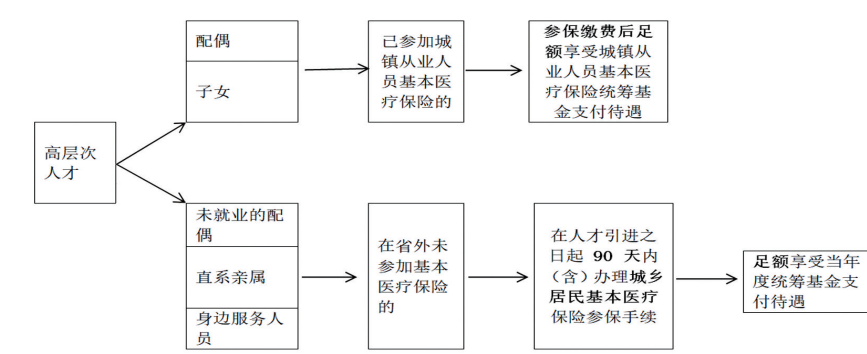
3.重点人群参保待遇衔接。

- ①大中专学生(含全日制研究生)在城乡居民医保待遇享受期内就业的、被征地农民在政府代缴城乡居民医保期间就业的、军人退出现役或由部队保障的随军未就业军人配偶就业后并办理医保关系转移接续的,参加我省城镇从业人员基本医疗保险,参保缴费后即可足额享受城镇从业人员医保统筹基金支付待遇。



- ②因无法足额享受城镇从业人员医保待遇自愿选择参加城乡居民医保的退休人员自暂停城镇从业人员医保待遇之日起,无能力缴费的国有困难企业职工自认定之日起,90天内(含90天)办理当年度城乡居民医保参保手续,参保缴费后即可足额享受当年度城乡居民基本医疗保险基金支付待遇。超过90天的,缴费及享受待遇标准按相关规定执行。

- ③经我省认定的高层次人才(含外籍人员)及其配偶、子女参加城镇从业人员基本医疗保险的,参保缴费后即可足额享受城镇从业人员基本医疗保险统筹基金支付待遇。人才未就业的配偶、直系亲属和身边服务人员在省外未参加基本医疗保险的,可在人才引进之日起90天内(含)办理城乡居民基本医疗保险参保手续,参保缴费后即可足额享受当年度统筹基金支付待遇;超过90天的,缴费及享受待遇标准按相关规定执行。



- ④已经连续2年(含)参加基本医疗保险的短期季节性务工人员,在城乡居民医保待遇享受期内参加城镇从业人员基本医疗保险的,参保缴费后即可足额享受城镇从业人员基本医疗保险统筹基金支付待遇,暂停原城乡居民医保待遇;未参保2年的,参保缴费后,按照城镇从业人员基本医疗保险统筹基金现行支付标准的50%享受待遇,暂停原城乡居民医保待遇。参保人短期务工结束后,及时恢复原城乡居民基本医疗保险关系,暂停城镇从业人员医保待遇。

四、对困难群众实施哪些医疗救助?

(一)医疗救助对象。

- 1.重点救助对象,一类人员为特困人员、孤儿,二类人员为最低生活保障对象、农村返贫致贫人口。
- 2.低收入救助对象,主要是低收入家庭成员、农村易返贫致贫人口。
- 3.支出型贫困救助对象,主要指因病因灾因意外事故等刚性支出较大导致基本生活出现严重困难的大病患者。

(二)医疗救助方式。

- 医疗救助采取资助参保、门诊救助、住院救助和其他救助等方式。其中:
- 1.资助参保。即资助参加城乡居民基本医疗保险。
 - ①重点救助对象中的一类人员参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分给予全额财政补助。

