

明年医保看病负担又轻了 门诊自付比例普降5~10个点

昨天，南京市人社局召开新闻发布会，从明年1月1日起，门诊个人自付比例普降5至10个百分点，最高支付限额提高500至1000元，住院个人自付比例下调1个百分点，部分退休人员个人账户最低划账额大幅提高，此外还将扩大个人账户使用范围……这些调整措施将大大减轻参保人员看病的个人负担。据悉，此次医保新政是历年来调整力度最大的一次，涉及到参保个人、企业、医疗机构，基本覆盖了医疗保险政策的方方面面。据统计，医保新政将惠及389万名参保人员。

□快报记者 王凤华

本版表格数据仅供参考，以政府正式公布为准



以上数据截至今年11月
制图 李荣荣

城镇职工医保

① 门诊自付比例普降5~10个点

»新规

在一个自然年度内，参保人员门诊发生的符合基本医疗保险规定的医疗费用，起付标准以下的费用由参保人员个人账户或现金支付；起付标准以上、最高支付限额以下的费用，由统筹基金和个人共同分担。从明年起，在职

人员类别	起付标准	报销比例		封顶线
		社区	非社区	
在职	1200	70%	60%	2000
退休	1000	75%	65%	3000
建国前	200	100%	95%	4000

»举例·在职人员

田先生一年可减少费用460元

田先生今年34岁，社保缴费基数3620元，根据个人账户划账比例3%（含个人缴纳的2%），年划账额1303元（ $3620 \times 3\% \times 12$ ）。一年里，他因感冒、腹泻等多次在社区医疗机构门诊挂号看病，发生门诊统筹费用共计4300元，其中个人自理自付部分300元（属范围外费用）。

起付线1200元，个人自付=（4300-300-1200）×35%=980元，医保基金应付1820元，但由于封顶线1500元，所以超过的320元，还是要自付。

个人合计支付=范围外费用+起付线+个人自付=300+1200+980+320=2800元。

起付线1200元，个人自付=（4300-300-1200）×30%=840元，医保基金支付1960元（明年封顶线调整到2000元，所以这里基金支付可全部支付）。

个人合计支付=范围外费用+起付线+个人自付=300+1200+840=2340元。

政策调整前后相比，个人少支付460元。范围内统筹基金支付率达到49.0%（即1960除以4000），基金（个人账户+统筹基金）支付率81.6%（即1303+1960后再除以4000）。

政策调整前 个人负担情况

政策调整后 个人负担情况

»举例·退休人员

王奶奶一年可减少费用1000元

无锡皮革城

爱上那低调的奢华

活动时间：

2010年11月15日至2010年12月10日

岁末感恩，豪礼相赠！购比亚迪F0、F3R即享8重豪礼
购F0、F3R 享受国家惠民补贴3000元



价格：5.09-7.59万元

•高效低耗铝合金发动机 •3H高刚性安全防撞车身 •宽适空间·动悦造型

F0尚酷夏国民版
igo

比亚迪—股吧

比亚迪投资选择
戴姆勒·奔驰的技术伙伴

F0 Just cool
时尚·高端·精品

活动时间：

2010年11月15日至2010年12月10日

心动超值价：4.09-5.09万元

A2销售网 F0 F3R S8

镇江大通 051-85205888 镇江飞龙 025-85781801 荆州长特 0519-63024938

杭州大通 051-87858877 南通飞龙 0513-85500016 泰州阳澄湖 0519-85888888

苏州福旺 0512-656506031 如皋长特 0513-87268008 徐州长方 0516-69669999

北京比亚迪4S店 0522-62993035 海门飞龙 0513-82230377 玉溪长方 0518-88109999

盐城宝华 0515-86996658 宿迁长方 0513-85414050

南京大通 0523-85327788 长江国际(昆山店) 0527-85257388

常州长通 0519-85202222 宿迁国泰(沭阳店) 0527-82022288

政策调整前 个人负担情况

政策调整后 个人负担情况

计算结果：

1.起付标准1000元；

2.起付标准至5300元费用个人分担

部分：(5300 - 300 - 1000) × 25% = 1000元

个人总负担：

300 + 1000 + 1000 = 2300元，范围内统

筹基金支付率达到60%，基金（个人账户

+统筹基金）支付率85.9%。与政策调整

前比较，个人负担减少1000元。

截至今年11月，南京市城镇职工医保参保275.01万人，发生普通门诊318.53万人次，门诊统筹560.21万人次，住院16.85万人次。城镇居民参保人数为113.62万人，参保居民发生门诊53万人次，门诊大病1.79万人次，住院3.2万人次。基本医疗保险为保障广大市民的健康起了极大的作用。

责任编辑：吴明 139901599@qq.com 美编：时芸 组版：丁亚平

- 住院个人自付比例下调了
- 买药时医保卡可以随便刷了
- 针对城镇居民医保的财政补助标准提高了
- 新生宝宝3个月内参保也能享受补报销了

城镇居民医保

财政补助标准提高

2011年度城镇居民基本医疗保险筹资、财政补助标准调整后，老年居民筹资标准由每人每年550元提高到600元，其中财政补助标准由120元提高到150元；学生儿童的筹资标准由每人每年220元提高到250元，其中财政补助标准由120元提高到150元；其他居民筹资标准由每人每年550元提高到600元，其中财政补助标准由100元提高到120元。

最高可报销22万元

明年，南京的城镇居民基本医疗保险门诊、门诊及生育医疗费用，基金累计最高支付限额将由15万元提高到22万元。每连续参保一年，基金最高支付限额增加1万元，最高不超过29万元。这就提醒，参保居民一定要继续及时缴纳参保费，因为居民医保缴费年限与待遇水平挂钩的。

另外，明年南京居民医保对新参保的居民，暂不实行“半年等待期”规定。也就是说，居民只要在今年12月25日前办理参保手续并足额缴费，明年1月1日起就可以享受医保待遇了。

居民医保参保人员可以选择的医疗机构越来越多，已将居民医保定点医疗机构范围扩大到职工医保定点医疗机构范围，由最初的90家扩大到现在的399家。同时还将扩大居民医保首诊医疗机构，规定所有社区卫生服务机构和参照社区管理的医疗机构均可作为参保居民的首诊医院，极大地方便参保居民就医。另外，凡设立儿科的医疗机构均可作为儿童的首诊医院。

② 门诊慢性病报销比例提高

»新规

目前，南京把心绞痛、支气管哮喘、糖尿病、心肌梗塞等三大类42种慢性病纳入门诊慢性病种，发生的门诊医疗费用在起付线以内的由参保人员个人自负，超过起付标准的则按照一定的比例和限额进行补助。

明年，南京将对同时患有两种及两种以上慢性病的，在原最高补助限额基础上增加500元。同时，取消建国前参加革命工作老工人门诊慢性病起付标准，在社区医疗机构就医的，基金支付比例由80%调整为95%。最高支付限额由3000元提高到4000元。

就医的，基金支付比例由98%提高到100%。在其他医疗机构就医的，基金支付比例由90%提高到95%。

门诊慢性病患者还可增选一家具备门诊慢性病定点资格的中医院作为本人慢性病定点医疗机构。

另外，在肝、肾移植纳入门诊特定项目的基础上，明年将其他器官移植术后抗排斥治疗纳入门诊特定项目范围，基金支付水平和日常管理参照肝移植术后抗排斥治疗执行。

在职工	退休（职）人员	70岁以上退休人员
起付标准	1000元	800元
补助比例	社区医院：70% 非社区医院：60%	社区医院：85% 非社区医院：75%
最高补助限额	2000元 4000元 10000元	3000元 5000元 10000元

同时患有两种及两种以上慢性病的，在原最高补助限额基础上增加到2000元。

③ 住院个人自付比例下调

»新规

在提高门诊报销比例的同时，住院的报销比例也将大大提高。新政规定，三级、二级、一级医疗机构发生的住院费用基金支付比例，在职人员由89%、94%、96%提高到90%、95%、97%。退休（职）人员

由92%、96%、97%提高到93%、97%、98%。

当参保人员在一个自然年度内多次住院的，第二次住院按规定住院起付标准的50%计算，第三次住院起付标准免除。

在提高门诊报销比例的同时，住院的报销比例也将大大提高。新政规定，三级、二级、一级医疗机构发生的住院费用基金支付比例，在职人员由89%、94%、96%提高到90%