

昨天下午,南京市委、市政府召开公费医疗制度改革新闻发布会。明年1月起,南京取消公费医疗制度,全市所有机关事业单位员工及退休人员将全部参加职工医保,实现全市机关事业单位和企业职工基本医疗保险统一制度政策、统一参保缴费、统一缴费比例、统一待遇标准、统一经办流程、统一医疗服务。

南京约20万人手中的公费医疗证,未来会换成和企业职工一样的医保卡,并入医保后将每月缴纳医保费,持医保卡就医购药。

□现代快报记者 项风华

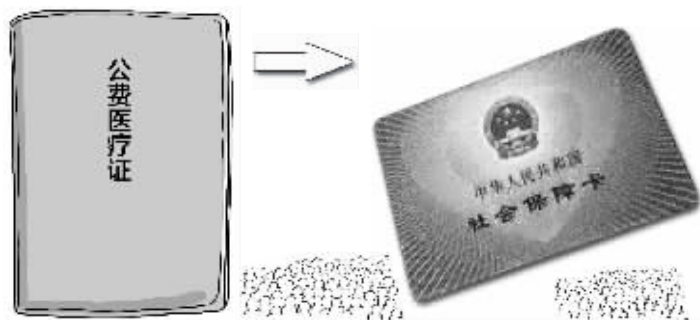
南京明年1月起取消公费医疗制度

约20万机关事业单位人员将全部纳入职工医保

缴费比例、标准待遇、医疗服务……“公家人”和企业职工一样

不算南京,江苏其他12市此前都已取消公费医疗;明年省级机关也有望改革

政策解读



[缴费比例]
用人单位缴纳9%
个人缴费2%
(和企业职工相同)

[划账比例]
35周岁及以下:3%(含个人缴纳的2%,下同)
35周岁至45周岁:3.4%
45周岁以上至退休前:3.7%
(和企业职工相同)

网络声音

要别人做到的,自己先要做到。叫别人用市民卡就医购药,自己先要用市民卡就医购药,这才叫政府管理。
——微博网友“3729和风细雨”

作为公费医疗者,我也要叫好!
——微博网友“长弓如月2010”

全民医保,取消特权。
——微博网友“丹尼斯邓”

太好了,没有不平等,没有特权!希望这样的改革继续下去,这样才真正有利于全社会的进步、稳定和发展!
——微博网友“莫愁以茜”

进步!机关企业事业员工同城待遇。
——微博网友“椰林伴风影”

公费医疗证明年换医保卡

明年,全市所有机关事业单位的工作人员及退休人员,将按《南京市城镇社会基本医疗保险办法》和《市政府关于机关事业单位取消公费医疗制度参加职工基本医疗保险的通知》有关规定,参加职工基本医疗保险和大病医疗救助,享受职工医保待遇。按国家和省里的规定,建立单位补充医疗保险,办法另行制定。

南京市人社局副局长陈建宁介绍,公费医疗制度改革与基本医疗保险并轨,共涉及约20万南京市属和江南八区的机关事业单位人员。目前南京职工医疗保险的参保人数达到了331.32万人。也就是说,明年职工医保的参保人数将超过350万人。按照大数法则,随着参保人数的增多,医保基金的社会共济性将得到提高。

对于补充医疗保险,陈建宁解释,基本医疗保险制度是个多层次的保障体系,除了医保统筹外,还有补充医疗、困难救助和商业保险等。其中补充医疗,南京早有规定,企业补充医疗保险是企业参加当地基本医疗保险的基础上,由企业自主主办或参加的一种补充性医疗保险形式,允许企业按照工资总额5%以内的部分税前列支。目前,南京已经有金陵石化等很多单位都建立了补充医疗保险。

单位按9%缴费 个人按2%缴费

公费医疗个人不需要缴纳参保费,就可享医疗待遇报销。从明年起,全市机关事业单位的工作人员参加职工医保,参保费用由用人单位和在职职工共同按月缴纳。用人单位按在职职工缴费基数9%缴纳基本医疗保险费。在职职工按本人缴费基数2%缴纳,大病医疗救助费按规定标准缴纳(目前每人每月10元)。

陈建宁表示,退休人员参保不缴费,但是大病救助的10块钱则是由个人承担的,将从其个人账户内按月划走。

参保人员个人缴纳的医疗保险费,全部划入本人个人账户。统筹基金分别按在职职工本人缴费基数或退休人员本人上月退休费或养老金的一定比例按月划入参保人员个人账户。在职人员划账比例为:35周岁及以下1%;35周岁以上至45周岁1.4%;45周岁以上至退休前1.7%。退休人员划账比例为5.4%。

参保后退休人员,在职期间缴纳职工基本医疗保险费年限男不满25年、女不满20年的,应按规定一次性补足所差年份的职工基本医疗保险费,方能享受退休人员医疗保险待遇。参保人员参保前符合国家规定的连续工龄或工作年限可视同医疗保险缴费年限。补缴部分不补划个人账户。

就医购药刷卡 费用实时结算

“最近这些年,每到公务员考试、事业编制招考,那可是万人挤独木桥。”今年全国两会上,全国政协委员李立新就表示,很多年轻人挤破脑袋要进入公职人员行列,未必是因为公务员工资高。不过,仅仅是那份优厚的医疗、养老福利保障,就明显地优于普通职工。

南京公费医疗制度改革后,机关事业单位参保人员将和企业参保职工一样在定点医疗机构和定点零售药店持卡就医、购药,按照职工医保和大病医疗救助的相关政策规定享受相应的待遇。而持卡结算无需垫付医疗费,也就不存在报销问题。

患有门诊慢性病、门诊特定项目、门诊精神病的参保人员,按规定办理病种准入手续。长驻外地的人员,需到市医疗保险经办机构办理长期驻外人员登记手续,在本人选定的当地定点医疗机构发生的费用,回参保地按政策规定报销。

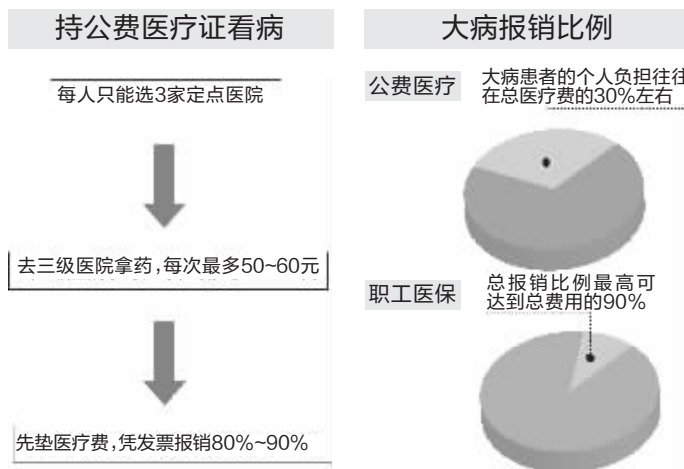
现代快报记者了解到,目前,按照市委、市政府的部署,相关部门紧密配合,正在抓紧建立单位和人员数据库,制作发放市民卡(带医保等社保功能的),开发系统软件,启动前的各项准备工作正在紧张有序地进行。

说起公费医疗,网友首先想到的词是“特权”。

VS

省人社厅相关负责人说,能百分百报销的那种公费医疗早就消失了。

一旦得了大病 医保比公费医疗实用



省人社厅相关负责人告诉现代快报记者,在江苏省,能百分百报销的那种公费医疗早已不存在了。

“如今,持公费医疗本去医院看病,每人只能选择3家定点医院。去三级医院拿药的话,每次最多只能拿50元到60元,到二级医院则每次只能拿30元左右。至于目前南京的公费医疗,还要先垫付医疗费,之后凭发票报销80%~90%。”这位负责人解释说,之所以会这样,是因为江苏省12市公务员被纳入医保后,还剩下的公费医疗事实上也正在向基本医保靠拢,已不同于过去100%报销的公费医疗。例如,省级机关工作人员跟职工医保参保人执行的药品目录、诊疗项目目录等都是同样的;另外,在公费医疗目录外,一些诊疗项目、进口材料和药品也是要自掏腰包的;公费医疗目录之内的,

也有部分药品需要个人负担,最低个人要负担10%~40%,个别药品个人要负担70%。

如果得了大病,医保还胜于公费医疗。该负责人介绍说,由于公费医疗没有实行大病统筹,也不享受社会医疗救助,在大病救治中,超出公费医疗目录的材料、药品、服务项目,要全部由个人承担。算下来,大病患者的个人负担往往在总医疗费30%左右。

参加医保就不一样了。去年江苏职工医保住院规定范围内的报销比例已达81.53%。对个人负担重的,还能申请到二次补偿,即根据各地基金结余情况和参保病人的实际情况,对剩余费用进行再报销。另外,大病保险“江苏版”正拟定中,对于大重病患者来说,还可获大病救助。这样一来,总的报销比例最高可达总费用的90%。

快报追踪 省人社厅:下个改革对象是省级机关

昨天,现代快报记者从江苏省人社厅获悉,目前江苏除了南京市和省直机关外,其余12个市已全部取消了公费医疗。省人社厅有关负责人透露,下一步公费医疗改革的对象是省级机关,明年将适时启动并轨工作。

在昨天的发布会上,现代快报记者了解到,至2011年底,全国31个省区市中,有24个省市已取消公费医疗制度,全部参加职工医保。北京市自今年1月1日,市直机关及区县40多万享受公费医疗

的人员全部纳入了职工医保。今年7月1日,江西省也结束省直事业单位公费医疗;11月下旬,山东也部署公费医疗改革。

省人社厅相关负责人说,镇江是国家首批公费医疗改革试点城市,1994年开始试水。1998年,公费医改城市扩大到苏州、无锡、南通等。目前,江苏13个省辖市中,已有12个市的公务员被纳入医保范围,这些市的市长、书记也有医保卡。

“‘全民医保’是改革趋势。”

这位负责人透露,明年省级机关也将适时启动改革,具体办法正在研讨当中,“取消公费医疗后,大家就都在一个医保制度里,实现了制度公平。”他说,不管是机关事业单位人员还是企业职工、灵活就业人员,都可以参加基本医疗保险和大病医疗保险,待遇相同。机关事业单位的人员享受单位补充医疗保险,企业也有企业补充医疗保险,体现了医保公平,也便于机关事业单位与企业间人员流动,医保能方便衔接。