

2019年1月,南京全市执行统一的城乡居民基本医疗保险和大病保险政策待遇,实现同城同待,惠及全市300多万参保人。10月24日,南京市人社局召开新闻通气会,解读《南京市城乡居民基本医疗保险办法实施细则》(以下简称《细则》)。现代快报记者了解到,该《细则》自2019年1月1日起实施,除了加大城乡居民基本医疗保险财政补助力度外,还取消了门慢病种限制,建立了门诊高费用补偿政策。

现代快报+ZAKER南京记者 项风华 徐苏宁

明年起,南京城乡居民医保同城同待

取消门慢病种限制,建立门诊高费用补偿政策,惠及全市300多万参保人

亮点1 定点医院增至1400家,全市范围首诊转诊

打破就医就诊区域限制,实现全市范围的首诊转诊。今后,原新农合与原居民医保定点医院全

部纳入医保定点协议管理范围,定点医院数量增至1400家,遍布全市城乡各个街镇、社区(村),参

保人员就近就医就诊,也可在全市范围内实行首诊转诊,并享受即时刷卡就医结算等服务。

亮点2 药品目录扩容至近3000种,取消门诊日限额

整合后,城乡居民医保执行与城镇职工医保一样的药品目录、诊疗服务项目和医疗服务设施范围。比如药品从原1000种扩大到近3000种,诊疗和医用耗材达到6.6万条,特别是将国家新增

包括肿瘤靶向高费用药等361种药品及谈判药纳入目录范围。对原新农合人员来说,保障品种与范围显著加大。

统一后的门诊统筹政策,取消了对原新农合人员设定的10-100

元日限额或处方限额,在门诊发生的符合基本医疗保险目录范围的药品、检查项目等,均纳入门诊统筹报销范围,更大程度保障参保人员的门诊需求,减少参保人员因病情需多次往返就医的困扰。

亮点3 创新门诊高费用补偿政策,取消门慢病种限制

门诊高费用补偿政策,是南京针对门诊发生的较高费用进行保障的首次尝试,也是南京门诊政策的制度创新。主要是参保人员享受完门诊统筹待遇后,继续发生的门诊医疗费用,个人自付

2000元以上部分,在社区医疗机构就诊的,基金支付50%,非社区医疗机构就诊的,基金支付30%,年度基金支付限额2600元。

此政策对原居民医保是新增的政策待遇,门诊发生的高费

用得到有效保障。对原新农合门诊限病种政策,此政策实现了与原病种待遇的衔接,既解决了病种不够的问题,扩大了受益人群,又在一定程度上提高了门诊保障待遇。

亮点4 提高门诊大病待遇,恶性肿瘤靶向药纳入保障范围

城乡居民门诊大病政策参考南京市职工医保门诊大病框架体系,并整体相应提高了保障待遇。对原居民医保,增加了对恶性肿瘤的针对性及辅助性治疗待遇,将血友病纳入门诊大病病种范围,新增了再生障碍性贫血、

系统性红斑狼疮病种待遇,待遇水平进一步提高。对原新农合,新政策在病种范围、起付标准、报销比例、目录范围等方面均有所提高,原新农合人员实际保障水平大幅提高,预计实际报销比例将提高15-40个百分点不等。

同时,根据国家、省相关规定,将赫赛汀等靶向药纳入保障范围,进一步缓解门诊大病的病人费用负担。另外,门诊大病病种发生的医疗费用,在享受门诊大病待遇基础上,余下的个人自付费用还能进入大病保险保障范围。

恶性肿瘤门诊治疗待遇表

项目名称	相关项目费用待遇		个人分担比例	
	确诊后时间	医保基金最高支付限额	居民	学生儿童
门诊放化疗	每年	12万元	20%	15%
针对性药物治疗	每年	8万元		
辅助检查和用药	病理确诊当年	1万元		
	确诊后第1-3年	1万元/年		
	确诊后第4-5年	5000元/年		
	确诊后第6年及以后	2000元/年		



扫码查看
更多详情

亮点5 住院报销比例平均提高15个百分点,生娃保障提高

住院待遇标准表

医疗机构等级	起付标准	基金支付比例	
		居民	学生儿童
一级	300元	90%	95%
二级	500元	85%	90%
三级	1000元	65%	80%

整合后,住院保障待遇将普遍提高。经初步测算,各级医疗机构的实际报销比例将平均提高15个百分点左右。另外,在一个待遇年度内第二次及以上住院的,住院起付标准按规定住院起付标准的50%计算。因门诊大病病种、精神病病种及艾滋病住院的,不计住院起付标准。生育方面也有更好的保障。相比原新农合生育保障待遇,新政策增加了产前检查待遇:基金支付比例

40%,限额300元。生育住院分娩的保障待遇也有大幅提高,新政策规定住院分娩参照住院报销政策执行,其中在三级医疗机构就诊的,基金支付75%,比普通住院的支付比例还增加了10个百分点。

明年,筹资缴费标准也有变化

学生儿童参保缴费 全市统一为每人200元

10月24日,南京市人社局的新闻通气会上还公布了2019年城乡居民基本医疗保险筹资标准,明确从今年11月1日起,参保缴费启动。2018年12月25日前按规定缴纳医保费的参保城乡居民,自2019年1月1日起享受城乡居民医疗保险待遇。

现代快报+ZAKER南京记者 项风华 徐苏宁

统一分类分档缴费,增加财政补助标准

现代快报记者了解到,2019年度城乡居民基本医疗保险筹资标准分三类。其中:

老年居民筹资标准为1650元/人·年,个人缴费标准为400元/人·年。对2018年度个人缴费标准为310元/人·年的老年居民,个人缴纳355元/人·年,其余部分由市、区财政给予补贴。

其他居民筹资标准为1650元/人·年,个人缴费标准480元/人·年。对2018年度个人缴费标准为310元/人·年的其他居民,个人缴纳395元/人·年,其余部分由市、区财政给予补贴。

学生儿童筹资标准为1340元/人·年,个人缴费标准200元/人·年。

为实现“总体待遇不降低”,并确保基金收支平衡,市、区财政大幅增加财政投入。比如,相比2018年财政补助标准,2019年,老年居民从650元增加到1250元。针对近年来原新农合诉求较多的学生儿童缴费标准高于市本级的情况,将五区学生儿童个人缴费标准从260元/人·年降低到200元/人·年。

鼓励连续参保,新生儿参保更便捷

据了解,原居民医保年度基金支付限额为29万-36万元。原新农合年基金支付限额20万-32万元不等。整合后统一调整为:基金年度最高支付限额30万元。新政鼓励连续参保缴费,实行连续缴费年限与支付限额挂钩机制,连续缴费每增加1年,最高支

付限额增加1万元,最高可增加到36万元。

今后,新生儿参保将更便捷。南京市人社局医疗保险处有关负责人介绍,今后,新生儿在出生12个月内均可办理参保缴费,同时建立新生儿待遇追溯机制,新生儿出生90天以内(含90天)参保缴费的,自出生之日起享受缴费年度医保待遇;出生90天后参保缴费的,自缴费到账次月起享受缴费年度的医保待遇。此外,建立准新生儿参保机制,父母一方为本市户籍,且母亲已参加南京市社会医疗保险,母亲怀孕28周或建大卡后,可为准新生儿选择当年度或次年参保并缴纳医疗保险费,这样新生儿就能从出生之日起享受缴费年度的医保待遇。

根据人群特殊性,建立人性化参保机制

相比原按年参保规定,考虑部分人群特殊性,建立并完善了人性化参保机制。

当年度内退役士兵、刑满释放人员可按规定参加当年度城乡居民医保,自缴费到账次月起享受医保待遇。

参加南京市职工医保中断后,符合南京市城乡居民医保参保条件的人员,中断后90日内参加当年度城乡居民医保,并按规定缴费的,自缴费到账次月起享受医保待遇。

对已参加南京市城乡居民医保未及缴费次年医疗保险费的人员,设立三个月等待期。足额缴纳年度医疗保险费后,自缴费到账次月起三个月后再发生的当年度医疗费用按规定享受医保待遇。

毕业当年度未就业的南京市户籍高校毕业生,毕业后当年度参加南京市城乡居民医保的,按其他居民当年度缴费标准缴纳半年费用,自缴费到账次月起按规定享受医保待遇。