



《江苏省医疗保障条例》将于6月起实施

让幸福生活更有“医靠”，诸多亮点值得关注

亮点

事关8000多万参保群众切身利益的条例将实施。1月19日，江苏省十四届人大一次会议审议通过了《江苏省医疗保障条例》(下称《条例》)。《条例》将于今年6月起实施。

当前，医保高质量发展已经进入到系统集成、协同高效的阶段，全省参保人数超过8000万，“两定机构”超过4.5万家，医保基金年收入超过2000亿元，支出超过1900亿元。然而，全省医疗保障治理体系、治理能力水平仍不能满足新时代医保高质量发展新要求、新任务的需要。此次江苏通过立法为医疗保障注入强劲动力，将实践成功的经验做法予以固化。现代快报记者了解到，这是江苏省首部医疗保障领域专项法规，《条例》在群众医疗保障提升改进方面，有诸多亮点。

现代快报+记者 鹿伟 徐苏宁

持续扩面，鼓励灵活就业人员参加职工基本医保

《条例》规定了公民参加基本医疗保险的权利和义务，明确用人单位、职工和居民应当依法缴纳基本医保费。在巩固拓展现有98.5%基本医保参保率的基础上，为持续扩大基本医保覆盖面提供了法治保障。同时，鼓励灵活就业人员参加职工基本医保。实际征缴过程中，江苏规定缴费费率降低1个百分点，起到了激励灵活就业人员参保的作用，提高了灵活就业人员医疗保障待遇，不断优化基本医保参保结构，让更多人享受更高层次的医疗保障。

新生儿、医疗救助对象等参加居民医保，免除待遇享受等待期

《条例》规定职工自用人单位为其足额缴纳职工医保费到账的次日起享受职工医保待遇；城乡居民医保参保人员在非集中缴费期、灵活就业人员首次参加职工医保的待遇享受等待期由国家规定的不超过6个月缩短为2个月；明确新生儿、医疗救助对象等参加城乡

居民医保，免除待遇享受等待期。进一步保障了人民群众享受基本医保的权益。

统一退休人员的缴费年限，取消连续缴费年限的限定

《条例》规定职工和灵活就业人员达到退休年龄时，参加职工医保累计缴费年限男性满25年、女性满20年，即可享受退休人员基本医保待遇。该条在全省范围内统一了退休人员的缴费年限，不但取消了连续缴费年限的限定，而且包含了视同缴费年限和实际缴费年限，放宽了累计缴费年限的计算标准，确保了退休人员的待遇享受。

城乡居民医保转为职工基本医保可补差或折算

《条例》规定职工医保参保人员跨统筹区就业时，省内各统筹区互认并累计计算缴费年限；城乡居民医保转为职工基本医保的，城乡居民医保的缴费年限可以通过补差或折算的办法与职工医保合并计算。为各统筹地区制定具体转移接续办法预留了政策空间，保障了参保人员跨统筹区跨制度参保的合法权益。

明确对五类救助对象予以全额资助参保

《条例》对医疗救助对象进行了明确，并对特困供养人员、最低生活保障家庭成员、困境儿童等五类救助对象予以全额资助参保。条例还要求各地方人民政府建立健全疾病应急救助制度，对需急救但身份不明或者无力支付急救费用的急重危伤病患者给予救助。这些规定进一步筑牢群众的医疗保障防线，有效维护社会和谐稳定。

明确重大紧急情况下的医疗救治费用保障机制

《条例》规定按照国家规定建立健全突发疫情等重大紧急情况下医疗救治的医保支付政策以及费用保障机制，统筹使用基本医疗保险基金和公共卫生服务资金，适应重大突发疫情情况下先行救治患者的需要。

确保参保人员医保待遇保障享受到位

《条例》规定应提供参保登记、权益查询、待遇支付、转移接续等医疗保障公共服务；健全基本医保、大病医保、医疗救助等相衔接

的医疗费用一单制结算机制；实现参保人在定点医药机构发生的符合规定费用的直接结算，确保群众全面便利地享受医疗保障待遇。

建立全省统一电子处方流转平台，就诊购药更方便

《条例》规定建立全省统一电子处方流转平台，实现参保人就诊、定点医院开方上传、定点零售药店购药结算等环节互联互通，让参保群众更加方便就诊购药；明确国家药品目录发布后，定点医院应当在一个月内按需将国家谈判药品纳入采购目录范围，实现应采尽采，让群众用得上能报销更多的好药新药。

进一步完善异地就医公共服务，简化异地就医备案手续

《条例》规定应当优化异地就医公共服务，简化异地就医备案手续，推进承诺制备案、多地备案，扩展定点机构数量等方式，深化异地就医服务内涵，扩大异地就医结算范围，为参保人员高效便捷地享受异地就医服务提供便利。

全民·爱·阅读

阅读收获正能量
激发活力新思维



中宣部宣教局 中国文明网



读书点亮生活 开卷有益人生

中宣部宣教局 中国文明网