

重庆师范大学

基本医疗保险

宣传册

F842.684
05

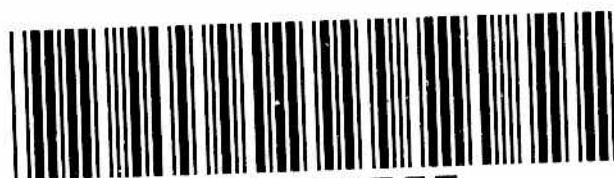
重师医保领导小组

1303847

重 庆 师 范 大 学

基本医疗保险

(宣传册)



CS1488757

F842.684

05

重庆师大图书馆

重师医保领导小组

2004年10月

目 录

一、为什么要进行城镇职工基本医疗保险制度改革？	1
二、我校参保经费怎样构成的？	1
三、哪些人员不缴纳基本医疗保险费？	2
四、基本医疗保险缴费年限是怎么计算的？	3
五、缴费年限不足有什么影响，怎么解决？	3
六、个人帐户如何构成？支付范围是哪些？	5
七、统筹基金如何构成？支付范围是哪些？	5
八、什么是统筹基金起付标准？	5
九、如何降低个人医疗费用自付比例？	6
十、什么是统筹基金的最高支付限额？	7
十一、什么是定点医院和定点药店？	7
十二、参加基本医疗保险后，在使用药品、	

诊断、治疗项目等方面有哪些规定?	7
十三、什么是“甲类目录”药品和“乙类目录” 药品?如何支付?	8
十四、普通门诊如何就医及结算?.....	9
十五、门诊就医结算程序指南	10
十六、门诊开药量、出院带药有那些规定?	10
十七、特殊疾病门诊如何就医及结算?.....	10
十八、特殊疾病有哪些病种?.....	11
十九、患特殊疾病如何申报?.....	12
二十、住院手续如何处理? 医疗费用怎样结算?.....	13
二十一、大额医疗保险如何支付?.....	15
二十二、住院程序和费用结算指南	16
二十三、异地就医如何处理?.....	17
二十四、急诊如何看病?.....	18
二十五、医保及补贴不予支付的医疗费用 有哪些?.....	19
附:事例	20

一、为什么要进行城镇职工基本医疗保险制度改革？

我国的公费、劳保医疗制度建立于20世纪50年代，在特定的历史时期，它在保障职工身体健康、促进经济发展和维护社会稳定等方面发挥了积极作用。但是，随着社会主义市场经济体制的建立和日臻完善，这种医疗制度的弊端日益突出，已经不能适应当今的社会经济体制。特别是医疗保障的覆盖面窄，导致医疗费用的社会互济程度低，职工享受的医疗待遇差距过大，许多城镇劳动者不能纳入到社会医疗保障范围，给他们的生活和工作带来了很大的不便。因此，公费和劳保医疗制度已到了非改不可的时候。

二、我校参保经费怎样构成的？

包括基本医疗保险（统筹基金、个人帐户）、大额医疗费用互助基金、学校医疗补贴（后统称学校医疗补贴，参照公务员补贴）。

1、基本医疗保险费

(1) 学校每月按规定向区医保中心缴纳职工基本医疗保险费。

(2) 全校在职人员每人每月缴纳本人工资（后统称本人缴费工资，即固定工资 + 活工资）的 2% 进入个人帐户。

2、大额医疗费用互助基金

(1) 学校每月按规定向区医保中心缴纳全校在职和退休人员大额医疗费用互助基金。

(2) 全校在职和退休人员每人每月缴纳 2 元进入大额医疗费用互助基金。

3、学校医疗补贴

参照渝机管发[2002]40号文《重庆市级国家机关公务员医疗补助暂行办法》，学校每年第一个月为每位在职和退休人员补贴 400 元注入个人帐户。

三、哪些人员不缴纳基本医疗保险费？

2002 年 1 月 1 日前按照法定条件、法

定程序退休的人员；2002年1月1日后按照法定条件、法定程序退休的人员，基本医疗保险缴费年限满30周年的，个人不再缴纳医疗保险费，享受退休人员的基本医疗保险待遇。

四、基本医疗保险缴费年限是怎么计算的？

按渝府发[2003]86号文件规定，用人单位在2004年12月31日前参加基本医疗保险，参保人员的缴费年限，以参保前符合国家规定的连续工龄或工作年限和参保后的实际缴费年限合并计算；用人单位在2004年12月31日后才参加基本医疗保险的，其参保人员在2004年12月31日前符合国家规定的连续工龄或工作年限视同缴费年限，但2005年1月1日至参加基本医疗保险前的工作年限不再视同缴费年限。

五、缴费年限不足有什么影响，怎么解决？

2002年1月1日后按照法定条件、法

定程序退休的人员，基本医疗保险缴费年限满 30 周年的，按上年度本单位基本医疗保险人均缴费基数 8% 为一个年度的缴费额，一次性补足不足年限的基本医疗保险后，可以享受退休人员的基本医疗保险待遇；未补缴不足年限基本医疗保险费的，不享受基本医疗保险待遇，同时解除基本医疗保险关系。

六、个人帐户如何构成？支付范围是哪些？

个人帐户是由市医保中心设立的，目前以 IC 卡形式发给大家。个人帐户的资金来源参见下表：

人员类别	年龄	个 人 帐 户		
		个人缴费 (元/月)	单位缴费 (元/月)	单位补贴 (元/年)
在职	< 35岁	本人缴费工资的2%	本人缴费工资的1.3%	400
	35~ 44岁		本人缴费工资的1.5%	
	≥45岁		本人缴费工资的1.7%	
退休人员		不缴费	本单位在职职工人均缴费基数4%	

个人帐户用于支付在医保定点医院的门诊、住院应由个人承担的医疗费用、

定点零售药店的购药费用。个人帐户资金不足时，以上费用由个人支付。个人帐户资金可以生息、结转、继承。

七、统筹基金如何构成？支付范围是哪些？

用人单位缴纳的费用，除划入个人帐户部分外，剩余资金组成基本医疗保险统筹基金，由市、区医保中心统一管理。

统筹基金用于支付参保人员住院和特殊疾病门诊的医疗费用，统筹基金起付标准以上、最高支付限额以下按比例支付的医疗费用。

八、什么是统筹基金起付标准？

指参保人员符合医疗保险规定的住院医疗费或特殊疾病门诊医疗费达到了规定的起付线时统筹基金才开始支付，就是通常所说的统筹基金给付的“门槛”。起付标准如下：

一级医院：上年度本统筹区人均缴

费基数的 5%，即 400.55 元

二级医院：上年度本统筹区人均缴费基数的 8%，即 640.88 元

三级医院：上年度本统筹区人均缴费基数的 11%，即 881.21 元

一年内多次住院，起付标准在上述标准基础上逐次降 1 个百分点。

起付标准以下的医疗费用由参保人支付，起付标准以上、最高支付限额以下的医疗费用由统筹基金和参保人按比例分担。就医级别越高医疗保险统筹基金起付标准越高。

九、如何降低个人医疗费用自付比例？

建议参保职工根据病情选择适当的医疗机构。小病进社区、大病进医院。特殊疾病、普通慢性病可以选择就近的一级医院（如校医院），这样可以降低医疗费用自付比例。有比较严重的疾病或大手术时，到级别较高的医院。

十、什么是统筹基金的最高支付限额？

就是统筹基金一年内累计支付给参保人医疗费的最高额度(3.2万元)“封顶线”。

十一、什么是定点医院和定点药店？

定点医院：指专门为参保人员提供医疗服务的医院。定点药店：指专门为参保人自购非处方药和持定点医院处方配药的定点零售药店。

参保人员就医，必须到定点医院，否则，医疗保险基金不予支付费用。

十二、参加基本医疗保险后，在使用药品、诊断、治疗项目等方面有哪些规定？

基本医疗保险将医疗费用分为三部分：药品费用、诊疗项目费用、医疗服务设施费用。三部分费用又分为统筹基金可支付、部分支付、不予支付三类，据此

制订三个目录。

- 1、《重庆市基本医疗保险药品目录》
- 2、《重庆市基本医疗保险诊疗项目范围》（目录）
- 3、《城镇职工基本医疗保险医疗服务设施范围和支付标准》（目录）

参保人员就医、购药时，必须按“三个目录”规定发生的医疗费用才予支付。

十三、什么是“甲类目录”药品和“乙类目录”药品？如何支付？

“甲类目录”的药品是临床治疗必需、使用广泛、疗效好、同类药品中价格较低的药品。

“乙类目录”的药品是可供临床治疗选择使用、疗效好、同类药品中比“甲类药品”价格略高的药品。使用“甲类目录”的药品所发生的费用，按基本医疗保险的规定支付。使用“乙类目录”的药品所发生的费用，先由参保人员自付20%，再按基本医疗保险的规定支付。

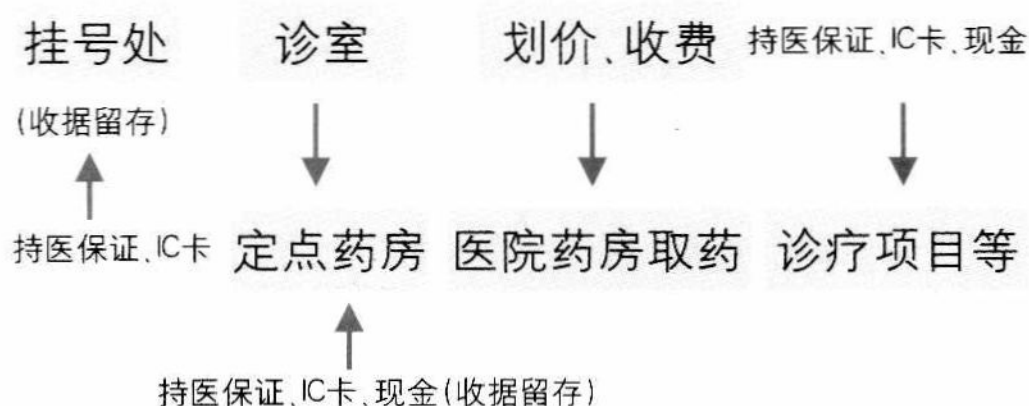
十四、普通门诊如何就医及结算？

1、持医保专用病历、医保证和IC卡去定点医院就医，用个人帐户支付治疗费及药品费。

2、按渝机管发[2002]年40号文《重庆市级国家机关公务员医疗补助暂行办法》第四条（二）款的规定并结合学校实际，参保人员当年度累计门诊费用800元以内由个人帐户支付，超过800元后，可享受公务员补贴。补贴办法如下：退休人员、厅局级、正高职称在职人员在800 ~ 1800元（含1800元）补助90%；其他在职人员在800 ~ 1500（含1500元）元：45岁（含45岁）以上补助85%，45岁以下补助80%。

3、退休人员、厅局级、正高职称在职人员当年度累计门诊医疗费超过1800元、其他在职人员当年度累计门诊医疗费超过1500元，可再次享受学校医疗补贴，具体办法见《实施细则》。

十五、门诊就医结算程序指南 (见图表)



十六、门诊开药量、出院带药有那些规定?

根据基本医疗保险的有关规定，医生开药的原则为：门诊常见病不超过5天的给药量。

急性病不超过3天的给药量，慢性病不超过14天给药量，特殊病不超过30天给药量。出院带药不超过7天给药量，部分慢性病不超过14天给药量。

十七、特殊疾病门诊如何就医及结算?

1、凭医保专用病历、医保证、特殊疾病专用病历和IC卡去定点医院就诊。实行定病种、定医疗项目、定药品

范围、定医疗机构的“四定”管理原则。

2、当门诊费用累计超过起付标准(按第八条执行),方准予报销。

3、在起付标准以上、支付限额(现为3.2万元)以下的费用报销办法如为:癌症病人晚期的化疗、放疗和镇痛治疗,肾功能衰竭病人透析治疗,器官移植后的抗排异药物治疗费用按90%报销;其它特殊疾病按80%报销。

4、特殊疾病门诊医疗费用中,应由个人支付的费用,可再享受公务员补贴50%。

十八、特殊疾病有哪些病种?

渝劳社办发[2003]265号《关于调整基本医疗保险市级统筹特殊疾病范围和管理办法有关问题的通知》

1、恶性肿瘤的放疗、化疗、镇痛治疗

2、肾功能衰竭病人的透析治疗

3、肾脏、心脏瓣膜、造血干细胞移植术后的抗排异治疗

4、糖尿病1型、2型

- 5、系统性红斑狼疮
- 6、高血压病（1级高血压中高危和很高危、2级高血压、3级高血压）
- 7、冠心病
- 8、风湿性心瓣膜病
- 9、脑血管意外后遗症（脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血后遗症）
- 10、支气管哮喘、慢性支气管炎伴阻塞性肺气肿、慢性肺源性心脏病
- 11、肝硬化（失代偿期）
- 12、再生障碍性贫血
- 13、精神分裂症、心境障碍（抑郁躁狂症）、偏执性精神障碍
- 14、结核病

十九、患特殊疾病如何申报？

患者如果患有特殊疾病，需出具特殊病种诊断定点医疗机构的《重庆市医疗保险特殊病种诊断证明》，并填写《重庆市医疗保险特殊病种申报表》，所在参保单位盖章确认。医保办将《重庆市基本医

疗保险特殊疾病诊断证明书》、《重庆市基本医疗保险门诊特殊疾病申报表》、本人近期1寸免冠照片1张、原始病历、检查报告等送所在区医疗保险经办机构；医疗保险经办机构确认申报材料后，为参保人员办理《重庆市基本医疗保险特殊疾病门诊医疗证》和《重庆市基本医疗保险特殊疾病门诊病历》，作为特殊疾病参保人对待。

二十、住院手续如何处理？医疗费用怎样结算？

1、参保人员因病住院，凭医生开具的住院单、医保专用病历、医保证和IC卡在定点医院医保办公室登记，交纳入院预付金，办理住院手续。

2、住院费用报销计算办法

(1) 按渝机管发[2002]年40号文《重庆市级国家机关公务员医疗补助暂行办法》第四条（四）款，住院医疗费用在起付标准以下部分享受公务员补贴50%。

(2) 起付标准以上，支付限额(3.2万)