

《白银市职工大额医疗费用补助 实施办法》政策解读

一、制定出台的原因

为建立健全多层次医疗保障体系，有效提高职工重特大疾病保障水平，推进企业退休人员社会化管理工作，落实国家医疗保障待遇清单，结合我市实际情况，市医保局在《白银市城镇职工大病医疗保险办法》（市政办发〔2015〕34号）的基础上，修订起草了《白银市职工大额医疗费用补助实施办法》。

二、重点内容

（一）参保缴费

1. 缴费方式。在职人员由用人单位和个人共同缴费，单位缴纳部分与职工基本医疗保险费同步征缴，个人缴纳部分从基本医疗保险个人账户中代扣代缴。领取失业金人员、灵活就业人员、退休人员由参保人员个人缴费，从基本医疗保险个人账户中代扣代缴。

2. 缴费标准。在职人员按每人每月 10 元缴费，其中：用人单位缴纳 6 元，个人缴纳 4 元；领取失业金人员和灵活就业人员按每人每月 10 元缴费；退休人员按每人每月 4 元缴费。

（二）待遇标准。经基本医疗保险报销后，参保人员在一个自然年度内自付的政策范围内住院医疗费用（不含基本

医疗保险住院起付标准)和二级及以上定点医疗机构门诊慢性特殊疾病治疗费用,累计超过5000元以上的部分,按比例分段报销,年度最高支付限额50万元。补助基数0—2万元(2万元)的市内就医报销比例为70%,市外就医报销比例为65%;2万元以上的市内就医报销比例为85%,市外就医报销比例为80%。

三、主要修订内容

(一) 规范险种名称

对照《国家医疗保障待遇清单》,将“职工大病保险”名称规范为“职工大额医疗费用补助”。

(二) 调整筹资政策

1. 取消退休人员单位缴费部分。为推进企业退休人员社会化管理工作,实现退休人员享受医疗保险待遇不受用人单位缴费影响,取消退休职工大额医疗补助单位缴费部分。

2. 化解失业人员大额医疗补助缴费问题。按照失业保险相关规定,社保经办机构代缴领取失业金人员的基本医疗保险费,但不承担失业人员的大额医疗补助单位缴费部分,导致失业人员无法享受大额补助医疗待遇。为化解这一问题,《办法》规定领取失业金人员按照灵活就业人员标准缴纳大额医疗补助费。

3. 调整筹资标准。取消退休人员大额医疗补助单位缴费部分后,大额医疗补助基金收入将会减少。为解决这一问题,《办法》提高了在职职工的大额医疗补助筹资标准。

(三) 设置支付限额

《国家医疗保障待遇清单》规定，职工基本医保叠加职工大额医疗补助的最高支付限额原则上达到当地职工年平均工资的6倍左右。根据全省全口径城镇单位就业人员月平均工资和我市职工基本医保年度支付限额，职工大额医疗补助年度支付限额确定为50万元。

（四）扩大支付范围

参照甘肃省城乡居民大病保险制度，将门诊慢性特殊疾病医疗费用纳入职工大额医疗补助报销范围。参保职工在二级及以上医疗机构发生的门诊慢特病政策范围内医疗费用，经基本医疗保险报销后的个人自付部分纳入职工大额医疗补助报销范围，与住院自付政策范围内医疗费用合并计算补助基数，共用起付标准和支付限额，执行同一报销比例。

（五）建立缴费标准动态调整机制

由市医疗保障部门综合考虑我市经济社会发展水平、大额医疗费用支出情况、参保人员补助水平，以及大额医疗补助基金承受能力和保障水平等因素，会同财政、税务等部门根据适时动态调整大额医疗补助缴费标准。



