



首页 < 政府信息公开 < 信息公开目录

索引号: XM00114-02-04-2013-003

文号: 无

发布机构: 厦门市人力资源和社会保障局

发文日期: 2013年05月21日

名称: 市委市政府进一步提高参保人员医疗保险待遇

市委市政府进一步提高参保人员医疗保险待遇

发布日期:2013-05-21 字体显示: 大 中 小

市委 市政府进一步 提高参保人员医疗保险待遇

一、城乡居民基本医疗保险筹资标准提高到5000元

城乡居民基本医疗保险的筹资标准从原来的每人每年4600元调整为每人每年5000元,其中政府补助标准由原来的每人每年3600元调整为3900元,个人缴纳基本医疗保险费标准,由原来的每人每年1000元调整为1100元。

在社保年度终结后,城乡居民医保基金不足支付的部分,根据厦门市城乡居民基本医疗保险规定,由财政一次性补足。

二、降低参保人员医疗费社会统筹医疗基金起付标准

为减轻参保人员医疗费负担,降低参保人员门诊和住院医疗费社会统筹医疗基金的起付标准:

职工基本医疗保险门诊医疗费社会统筹医疗基金的起付标准,执行2012社保年度标准的整数值,在此基础上降低3000元。调整后,在职职工、退休人员医疗费门诊起付标准分别为1500元、600元。城乡居民门诊医疗费社会统筹医疗基金的起付标准降低3000元,从原来的10000元降低为7000元。

参保人员住院医疗费社会统筹医疗基金的起付标准,执行2012社保年度标准的整数值。调整后住院医疗费起付标准:首次在三级、二级、一级定点医疗机构住院的,分别为18000元、11000元、4000元;二次及二次以上住院的,分别为11000元、6000元、2000元。退休人员减半计算。

参保人员门诊、住院医疗费社会统筹医疗基金的起付标准不再随全市职工平均工资的增长而变化。市人力资源和社会保障行政部门可会同市财政部门,根据经济社会发展及基本医疗保险基金的收支情况,对参保人员社会统筹医疗基金的起付标准提出调整意见,经市政府批准后实施。

三、适当调整基层医疗机构门诊医疗费社会统筹基金报销5000元的政策

为减轻低收入人员的医疗费负担,引导参保人员“小病到社区、大病进医院”,进一步缓解大医院门诊压力,城镇职工、城乡居民基本医疗保险参保人员,在执行国家基本药物制度及零差价的社区卫生服务中心、乡镇卫生院等一级及以下定点医疗机构门诊就医,原先在门诊起付标准以内,每人每年由社会统筹医疗基金报销5000元的门诊医疗费用额度,调整为起付标准以上也可使用,以上额度不用于抵付门诊起付标准。

四、城乡居民基本医疗保险、补充医疗保险的报销比例各提高五个百分点

为提高城乡居民基本医疗保险待遇,在一个社保年度内,城乡居民门诊医疗费起付标准以上、不满5000元的部分,在三级、二级、一级定点医疗机构就医的报销比例提高5%,即分别从35%、45%、55%提高到40%、50%、60%;5000元以上的医疗费用仍执行原规定的报销比例。城乡居民补充医疗保险的报销比例提高5%,即由原来的75%提高为80%。

五、参保人员补充医疗保险的最高支付限额提高14万元


为减轻参保人员大病医疗费负担,职工补充医疗保险、城乡居民补充医疗保险支付医疗费最高限额,各提高14万元,即分别从原来的26万元、21万元调高至40万元、35万元。

调整后,在一个社保年度内,城镇职工、城乡居民医疗保险支付医疗费最高限

厦门市人力资源和社会保障局-市委市政府进一步提高参保人员医疗保险待遇
额分别为 5 0 力元、 4 5 力元。

六、本通知自2013年7月1日起施行。

【收藏】 【打印】 【关闭】

版权所有：厦门市人力资源和社会保障局 浏览人数：
闽ICP备06001187号