



# 2021年医保新政实施

有哪些亮点? 待遇有何变化? 请你来了解

2021年1月1日起,《衢州市医疗保障暂行办法》(以下简称:办法)正式实施。  
《办法》有哪些政策亮点? 开化医保待遇享受有变化吗? 一起来了解。

记者 汪阳 徐泽欢

## 一、《衢州市医疗保障暂行办法》七大政策亮点

### (一)做实政策市级统筹

按照国家和省里的相关要求,在办法中明确了我市医疗保障现阶段实行统一政策、分级管理,统一标准、分级经办,统一预算、分级负责的模式,逐步实现制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的市级统筹。

### (二)双基数缴费改单基数缴费

从双基数缴费政策调整为单基数缴费政策。规定用人单位以全部在职职工工资总额之和作为职工医保的缴费基数(即“单基数”),取消原用人单位以全部在职职工工资总额和退休人员上年度基本养老金总额之和作为职工医保缴费基数(即“双基数”)的政策。统一改为单基数缴费后,化解了原来部分历史遗留问题。

### (三)实行医保视同缴费年限制度

从原来以实际缴费年限为准调整为“实缴”+“视同”的制度。规范和统一全市医保缴费年限相关政策,与全省的政策和做法保持一致,使政策更加合理。

### (四)调整享受医保待遇的缴费年限条件

从精算平衡、待遇合理性考虑,将原来退休享受医保待遇的缴费条件10年、15年、20年的标准调整为20年、25年,使基金运行更加平稳可持续,同时拉近和省内地市的缴费年限差距。

同时设置过渡期,保前后政策平稳,有利于降低政策调整带来的社会影响,也有利于医保基金的筹集的使用。本办法实施前已经参保,在2025年12月31日前到达法定退休年龄的,可以按2020年12月政策规定的缴费年限条件享受医保待遇。2026年1月1日起,统一按本办法规定执行。

### (五)医疗待遇调整

医疗保险待遇调整主要包括住院报销比例、门诊报销政策、异地就医经转诊统筹区外先行自付比例标准、异地就医未经转诊统筹区外额外自付比例标准等等。在待遇设置上,坚持尽力而为、量力而行,实事求是确定保障范围和待遇,确保办法实施后,参保人员的医疗保障待遇与以往相比,保持总体稳定。

1.职工医保住院待遇大幅提高。住院最高支付限额从21万元调整为35万元。

2.职工医保门诊待遇大幅提高。三级、二级、一级定点医疗机构报销比例在原有基础上分别提高了5%、10%、10%。

3.居民医保住院待遇整体提高。居民医保住院报销比例在原有基础上略有提高,大病保险最高支付限额从15万元提高到25万元。

4.居民医保门诊待遇水平整体提高。

一是提高居民门诊在二级及以上医疗机构门诊就医待遇水平,从原先在二级及以上只能报销7元的门诊查费调整为在实施药品零差率的三级、二级分别可以报销20%、30%;

二是科学设置居民门诊起付标准和提高最高支付限额从原先的0-1500元调整为100-1800元。

提高城乡居民的门诊最高支付限额和增设起付标准,有利于将基金更加科学合理地分配给更需要的参保人员,切实提高居民医保门诊待遇。

5.助推中医药事业发展。对中医科、精神科、儿科三类专科疾病在统筹区内普通门诊就诊的,二级医疗机构基金支付相应增加5个百分点,三级医疗机构基金支付相应增加10个百分点。

6.调整异地就医报销比例。简化原先对异地就医报销比例的规定,便于参保人员理解;未经转诊先行支付比例从20%调整为15%,降低社会反响。

对经转诊到市外三级定点医疗机构住院的,个人先自付5%;到市外三级以下定点医疗机构住院的,个人先自付20%。对未经转诊到市外三级定点医疗机构住院的,个人先自付20%;到市外三级以下定点医疗机构住院的,个人先自付35%。

7.统一大病保险政策。统一全市大病保险政策,减少不同群体的待遇攀比,同时确保原有医疗待遇水平基本不变。

大病保险起付标准仍为2万元,同时,按省里统一大病保险待遇的要求,职工取消每月5元的缴费,补助标准从90%调整为60%,基金最高支付从35万元调整为25万元;居民补助标准仍为60%,基金最高支付从15万元调整为25万元。

虽然职工大病保险补助比例从90%下降为60%,大病保险待遇水平下降,但是住院最高支付限额从21万元调整为35万元,参保人员的医疗待遇从大病保险支出转移到住院待遇中支出。

(六)生育报销政策调整  
调整生育保险原先定额支付的模式。办法规定参保人员因生育产生的医疗费用按照基本医疗保险报销政策执行,纳入基本医疗保险支付方式改革范围。

### (七)提高医疗救助标准、向困难群体倾斜

重点关注大病、重病和低保、低边等特殊群体,增强对困难群众基础性、兜底性保障,防止因病致贫、因病返贫等情况发生。统一全市医疗救助对象范围、待遇享受条件、待遇水平等。

适当提高救助待遇。住院救助比例在省局最低标准的基础上增加5个百分点;救助对象年度住院救助封顶线从8万元调整为10万元。

实行倾斜支付政策,符合医疗救助条件医保参保人员,累计自负合规医疗费用5万元以上的部分,救助比例提高5个百分点。落实大病保险倾斜支付政策,医疗救助对象大病起付标准降低50%,补助标准提高5个百分点。

## 二、医保政策相关问答

### (一)问:开化县医疗保障制度体系是什么?

答:建立以基本医疗保险为主体,医疗救助为托底,补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系。主要包括城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、大病保险、生育保险、医疗救助制度。

### (二)问:《衢州市医疗保障暂行办法》适用范围?

答:本办法适用于衢州市行政区域内的所有用人单位及其职工,城乡居民,基本医疗保险定点医疗机构、定点零售药店及其监督管理服务机构等。

### (三)问:医疗保险的市级统筹模式是什么?

答:我市基本医疗保险实行统一政策、分级管理,统一标准、分级经办,统一预算、分级负责的模式,逐步实现制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的市级统筹。

### (四)问:哪些单位和个人必须参加职工医保?

答:各类所有制企业、机关事业单位、社会团体和民办非企业单位、有雇工的个体工商户等用人单位的全部职工;领取失业保险金期间的人员;其他按规定参保的人员。

### (五)问:问:哪些人可以按灵活就业人员身份参加职工医保?

答:无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工医保的衢州市户籍(含持有本市居住证)灵活就业人员;国家、省、市规定的其他人员。

### (六)问:哪些人可参加居民医保?

答:具有衢州市户籍(含持有本市居住证)的城乡居民;非衢州市户籍在本市区域内就读的全日制中小学(幼儿园)和各类大中专院校的学生。

### (七)问:怎么参加大病保险、生育保险?

答:我市参加职工医保和居民医

保的人员,同时参加大病保险;参加职工医保的在职职工,同时参加生育保险。

### (八)问:医疗保险费包括哪些?

答:医疗保险费包括职工医保费、居民医保费、大病保险费、生育保险费。

### (九)问:医疗保险费征收工作由哪个部门负责?

答:医疗保险费由税务部门负责征收,其中在职职工的个人缴费部分由用人单位代扣代缴。按规定由政府补助的医疗保险费、医疗救助资金,列入当年财政预算,由财政部门按规定划拨。

### (十)问:单位职工每月的职工医保费缴费比例是多少?

答:在职职工每月按缴费基数的2%缴纳职工医保费。

### (十一)问:灵活就业人员每月的职工医保费缴费比例是多少?

答:灵活就业人员每月按缴费基数的10%缴纳职工医保费。

### (十二)问:失业人员的医保缴费政策规定是怎么样的?

答:失业人员在领取失业保险金期间,按在职职工缴费率和最低缴费基数标准缴费,所需资金从失业保险基金中列支。

### (十三)问:职工医保个人账户月划入标准是多少?

答:在职职工为本人月缴费基数3%;70周岁以下退休人员为本人每年6月份养老金的3.5%;70周岁及以上退休人员为本人每年6月份养老金的4%;当年退休人员,首次核定的月养老金为个人账户的划入基数。

若需进一步了解相关政策,可以参看微信公众号《开化发布》1月4日文章《@开化人,2021医保新政! 重点亮点全给你划出来了~》。

