

上海基本医保办法明年实施 医院门急诊自负一半 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/394/2021_2022__E4_B8_8A_E6_B5_B7_E5_9F_BA_E6_c123_394535.htm 明年1月1日起，《上海市城镇居民基本医疗保险试行办法》将正式实施。13日，上海市政府发布第44号文件，公布了这一《办法》。据悉，根据新规定，明年起包括中小學生、婴幼儿和成人在内的参保人员在各医院就诊门急诊自负50%，而到社区卫生服务中心就医则自负40%。根据规定，今后可以参加城镇居民基本医疗保险的主要为三类人：具有本市城镇户籍，年龄超过18周岁的；具有本市户籍的中小學生和婴幼儿以及根据实际情况，可以参照上述办法的其他人员。据悉，居民医保基金的筹资标准以及个人缴费标准，按照参保人员的不同年龄分段而有所区别。其中，70周岁以上的，筹资标准每人每年1500元，其中个人缴费240元；60周岁以上、不满70周岁，每人每年1200元，其中个人缴费360元；超过18周岁、不满60周岁，每人每年700元，个人缴费480元；中小學生和婴幼儿每人每年260元，个人缴费60元。而关于市民最关心的医保待遇问题，新规定表示，70周岁以上参保人员，住院自负30%，门急诊自负50%；60周岁以上、不满70周岁的，住院自负40%，门急诊自负50%；超过18周岁、不满60周岁的，住院自负50%，门急诊医疗费年度累计超过1000元以上的部分自负50%；中小學生和婴幼儿，住院自负50%，门急诊自负50%。而当参保人员门诊在社区卫生服务中心（或者一级医疗机构）就医时，则相关费用由医保基金支付60%。此外，中小學生和婴幼儿可以在医保定点社区卫生服务中心（或者一级

医疗机构)门诊就医,因病情需要也可以选择二、三级医保定点医院就近看病。中小学生和婴幼儿以外的参保人员可以在全市的医保定点社区卫生服务中心(或者一级医疗机构)门诊就医,因病情需要转诊治疗的,须办理转诊手续后,到二、三级医保定点医疗机构就医;急诊和住院医疗可以到全市医保定点医疗机构就医。(作者:李蓓 选稿:王秉) 100Test 下载频道开通,各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com