

广州将个体经营户职工纳入医保范围人力资源管理考试 PDF
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/506/2021_2022__E5_B9_BF_E5_B7_9E_E5_B0_86_E4_c37_506061.htm “人人享有医疗保障”在广州迈出重要一步。笔者从昨日召开的新闻发布会上获悉，《广州市城镇职工基本医疗保险试行办法》（以下简称新《办法》）9月1日起正式实施，医保从制度上覆盖全市户籍居民和外来从业人员，城镇职工医保参保人进一步减负，住院个人总体负担从38%下降至21%。个体户纳入职工医保范围与旧《办法》相比，新《办法》将城镇基本医疗保险制度的覆盖范围增扩至城镇灵活就业人员、无业人员、未成年人、不能享受养老待遇的老人、农转居人员等尚未纳入医保范围的群体，并根据《劳动合同法》，将个体经济组织纳入了“用人单位”范围，也就是说，在广州市进行工商注册的个体经营户，其职工也适用城镇职工医保制度。“新《办法》在实质上已经突破了‘职工’的概念，对新纳入医保体制的人群作了法规上的指引。”市劳动和社会保障局局长崔仁泉在接受采访时表示，新《办法》与新近出台的“惠民66条”的补充17条呼应，在第八章“其他规定”中，对城镇居民医保、灵活就业人员等群体参加基本医保作出补充，因此，这可以视为广州市“医疗保险制度最基本的法规”。每年100元个人账户基础金被取消 原《办法》规定：参保人员个人账户基础金为每人每年100元（平均每月8.3元），新《办法》则对基础金予以取消。“有限的个人账户资金难以达到预期的保障目标。”市劳保局医保处处长张学文表示，取消基础金的主要原因不是“滥用”而是“沉淀”。他透露，医

保统筹基金每年有近50%划入个人医疗账户，其中的40%被“沉淀”，每年金额大约在20多亿，这种沉淀削弱了医保基金的统筹共济能力，也降低了其当期保障效率。近年来，广州市已经实施门诊慢性病医疗保险办法，逐步扩大了门诊特定项目范围，并将实施普通门诊医疗统筹，以上措施，使取消基础金之后，“不会降低参保人的医疗待遇水平”。张学文说，门慢和门特病种“肯定要继续增加”，至于取消个人医疗账户则“目前没有这种考虑”。增加单病种结算方式“越是重病越有保障”新《办法》增加了单病种（如骨移植、肾移植等）医疗费用的结算办法，同时明确参保人员在本市行政区域内转移医疗保险关系，互认基本医疗保险缴费年限；明确转移医疗保险关系的参保人员，办理退休时应缴纳的过渡金按转入地标准执行。市劳保局副局长郑玉华表示，新《办法》对于单病种项目医疗费用结算，只要符合规定，病人需要则给予支付，从而解决了过往结算时，由于病患医疗费用所占比例不同，同一病种在不同病患间支付标准不统一的问题。单病种（项目）结算方式，缓解了患有重大疾病参保人员负担过重的问题，“越是重病越有保障”，张学文解释，收治患重病参保人，因为定额问题，医院往往感觉压力较大，个别医院甚至出现分解住院等问题，造成医、患、保三方矛盾。某些单病种，例如，股骨头的髋关节、膝关节的人工关节置换，医院定额只有9800元，而一例手术费用动辄两三万，其他病种如：恶性肿瘤手术治疗、心脏搭桥、伽马刀等都是花费甚巨，单病种结算则不将其纳入普通疾病的定额，有利于参保人享受更好的医疗待遇。

亮点1：减轻负担 调低起付线并实施补充医保

原《办法》：住院及门诊特定项目

基本医疗费起付标准以上年度本市单位职工平均工资为基数，按一级医院4%、二级医院6%、三级医院10%的比例计算（如按上年度社平工资计算，2008年7月1日后，标准将达到：一级医院1607元，二级医院2411元，三级医院4018元）。

新《办法》：将住院医疗费统筹基金的起付标准调整为：一级医院调整为500元、二级医院调整为1000元、三级医院调整为2000元（退休人员按此标准的70%计算）；将门诊特定项目医疗费统筹基金的起付标准调整为：急诊留院观察起付标准按在职人员在三级医院住院起付标准（2000元）确定，每一社保年度只计算一次；设置家庭病床的起付标准按一级医院的标准（500元）执行；其他门诊特定项目均取消起付标准。

实行补充医疗保险制度。 解读：起付金额逐年上升太快，给参保人带来压力。调整起付标准及实施补充医保等减负政策，使参保人住院基本医疗费用的个人总体负担由原来的38%下降至21%；支付起付标准费用的门特项目医疗费用的个人总体负担由原来的40%下降至约21%，下降约19%；免付起付标准费用的门特项目医疗费用的个人总体负担由原来的40%下降至约16%，下降约24%。在以上减负效果的基础上，参加补充医保的人员总体负担进一步降低约7%。同时，新《办法》通过增加指定慢性病门诊基本医疗费用支付范围和血友病等门诊特定项目病种和项目范围的方式扩大统筹金的支付范围，使参保人员的总体医疗待遇水平得到了较明显的提高。

亮点2：缩小差距 过渡金“计发”改“计缴” 原《办法》：对于离法定退休年龄尚有10年，但在此期间解除劳动合同关系的合同制职工，用人单位应当按其在该单位实际工作的年限计发过渡性基本医疗保险金，计发基数为本市上年度单位职

工平均工资。新《办法》：用人单位应当按合同制职工在本单位的实际工作年限一次性向社保经办机构计缴过渡金，计算其参加基本医疗保险的缴费年限。解读：原《办法》弊端在于：由于与单位解除合同的计算基数低于退休时的基数，因此，这类人员在办理退休时，原单位发放的过渡金不足以缴交退休当年应缴的过渡金，需由个人补充差额，加重个人负担；同时，发放过渡金给个人，不能保证专款专用。新《办法》要求用人单位直接将过渡金交付社保经办机构，作为储备金，职工实际退休时过渡金差额部分则由社保机构代个人承担。“计发”改“计缴”，解决了“个人补差”和“挪作他用”的问题。

亮点3：提供救助“4050”再就业人员政府资助过渡金原《办法》：对于失业后再就业人员，在用人单位办理退休时，由于“单位职工”的身份不能享受政府资助。新《办法》：对于符合规定条件的退休人员不足缴费年限应缴纳的过渡金，扣除单位计缴、计发部分后的剩余部分，纳入政府资助范围。解读：就业相对困难的“4050”人员大多无力缴交过渡金参加医保，在其离开用人单位后办理提前退休时，其提前退休年限应缴交的过渡金通常转嫁为个人承担。新规定妥善解决了失业后再就业的“4050”人员、原从事特殊工种或因病丧失劳动能力在社会申办提前退休人员以及失业军转干部提前退休人员等特殊群体享受政府资助缴交过渡金的问题。

亮点4：重病保障重病补助金支付比例统一涨至95%原《办法》：重大疾病医疗补助金仅支付超过基本医疗保险基金最高支付限额后的医疗费用，且分为90%和95%两个支付比例。新《办法》：统一提高重大疾病医疗补助金的支付比例至95%。扩大了重大疾病医疗补助金的支付

范围，从今年9月起，缴费标准回归为上年度本市职工月平均工资的0.26%（2008社保年度标准为每人每月8.7元）。解读：增加了指定慢性病门诊基本医疗费用支付范围，并为退休人员缴交补充医疗保险费，使全部享受基本医疗保险待遇的退休人员免费享受补充医疗保险待遇，显著降低参保人的个人医疗费用负担。相关四大医保新政年内出台除了9月1日正式实施的《广州市城镇职工基本医疗保险试行办法》，年内与广大市民见面的医保新政尚有三大“重头戏”。昨日，广州市劳动和社会保障局局长崔仁泉在接受本报独家访问时透露，根据广州市委、市政府新近出台的惠民措施“补充17条”，农转居人员和外来从业人员将纳入基本医疗保险制度，基本医疗保险普通门诊统筹制度也将在居民医保试行的基础上出台政策。据介绍，“农转居”人员纳入我市基本医保体系即将出台政策。作为城镇户籍居民，“农转居”人员将按其实际身份参加相应的医疗保险：已正式就业并与用人单位建立劳动关系的人员，参加城镇职工医保；自谋职业的人员可参加灵活就业人员医保；未成年人、非从业人员以及达到国家法定退休年龄的老年居民，参加城镇居民医保。此外，对达到国家规定退休年龄的老年居民，可以自主选择由集体经济组织为其办理参加城镇职工医保，享受其退休医疗保险待遇。广州市建立外来从业人员基本医疗保险制度已经提上议事日程，今年下半年出台政策，明年上半年组织实施。根据目前转移就业的外来从业人员年轻和就业不稳定、收入不高、患病率低的特点，采用“低缴费、保当期”方式给予其参保人员住院、门特、指定慢性病以及普通门诊基本医疗待遇。具体缴费金额和方法等正在征求意见中。今年6月1日出台

的《广州市城镇居民基本医疗保险试行办法》率先实施了门诊医疗统筹，未成年人及在校学生、老年居民享受到了普通门诊统筹医疗待遇。在此基础上，广州市将于近一两年内，扩大医保统筹基金的支付范围，参保人在基层医疗机构就医，每月统筹基金按比例支付普通门诊费用，逐步实施普通门诊医疗统筹政策。据介绍，政策有望年内出台，明年上半年组织实施。崔仁泉表示，该办法实施后，包括参加城镇居民基本医疗保险的老年居民、未成年人、在校学生和所有城镇职工基本医疗保险参保人，均享有普通门诊统筹待遇。

。"#F8F8F8" 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