

今年“两新”政策最新部署来了

新华社北京1月8日电(记者 魏玉坤 张晓洁)国家发展改革委和财政部8日发布关于2025年加力扩围实施大规模设备更新和消费品以旧换新政策的通知,部署加力推进设备更新、扩围支持消费品以旧换新、加快提升回收循环利用水平等多方面工作。

在加力推进设备更新方面,通知指出,增加超长期特别国债支持重点领域设备更新的资金规模。对符合有关条件经营主体设备更新相关的银行贷款本金,在中央财政贴息1.5个百分点基础

上,国家发展改革委安排超长期特别国债资金进行额外贴息,进一步降低经营主体设备更新融资成本。

在扩围支持消费品以旧换新方面,通知明确,将符合条件的国四排放标准燃油乘用车纳入可申请报废更新补贴的旧车范围。对个人消费者购买手机、平板、智能手表手环等3类数码产品(单件销售价格不超过6000元),按产品销售价格的15%给予补贴,每位消费者每类产品可补贴1件,每件补贴不超过500元。对个人消费者交售用于报废的老旧

电动自行车并换购新车的,给予以旧换新补贴。

在加快提升回收循环利用水平方面,通知指出,继续安排超长期特别国债资金支持高水平回收循环利用项目建设。加快推行资源回收企业向自然人报废产品出售者“反向开票”,规范资源回收利用行业税收秩序。

通知明确,充分发挥标准提升牵引作用。推进汽车、家电、家装等大宗耐用消费品质量和安全标准升级,加快制定智能家居、数码产品等领域能效或水效

标准。2025年年底前按期完成“两新”领域标准提升行动方案明确的全部294项重点国家标准制定修订任务。

国家发展改革委副主任赵辰昕表示,推动“两新”工作具体落实是一项系统性工程,将不断完善“两新”实施机制。优化政策参与门槛,一视同仁支持各类经营主体参与“两新”活动,提高资金清算效率,降低企业垫资压力。优化补贴申领流程,尽可能减少消费者信息多头重复填报等问题,确保真金白银的优惠更加便捷地直达每位消费者。

基本医保将放开在常住地、就业地参保户籍限制

新华社北京1月7日电(记者 徐鹏航)针对近期有群众反映用人单位拖欠职工工资和“五险一金”缴费,影响其医保权益保障的情况,国家医保局7日公开发布通知,进一步加强劳动者医保权益维护工作,明确各地要落实持居住证参加基本医疗保险工作,放开非本地户籍的灵活就业人员在常住地、就业地参加基本医疗保险的户籍限制。

这份《关于进一步加强劳动者医疗保障权益维护工作的通知》明确,大力做好劳动者参加基本医疗保险工作,确保应参尽参。推动超大城市、特大城市全面取消灵活就业人员在就业地参保的户籍限制。

通知要求,持续做好基本医疗保险关系转移接续工作,劳动者跨统筹地区流动就业并按规定参保缴费的,保障其待遇享受顺畅衔接。依托国家医保信息平台推动参保人基本医保关系转移接续全流程线上办理,提升转移接续业务办理效率,保障跨统筹地区流动就业人员待遇享受。

通知明确,合理设置居民医保集中征缴期,逐步实现全国规范统一,确保灵活就业人员等外出就业务工人员能够按规定缴费并享受待遇。

在巩固基本医保待遇保障水平方面,通知要求,各地要将多发病、常见病的普通门诊费用纳入统筹基金支付范围,有条件的统筹地区可根据经济社会发展水平和基金承受能力,稳步提升门诊保障水平。继续做好参保劳动者住院医疗费用保障,对其住院发生的基本医疗保险政策范围内费用,职工医保、居民医保支付比例分别达到80%、70%左右。

对于领取失业保险金人员,通知明确,落实好领取失业保险金期间的失业人员参加职工医保和生育保险工作。领取失业保险金人员参保应缴纳的职工医保(含生育保险)费从失业保险基金中支付,个人不缴费。

在生育保险方面,通知明确,稳步扩大生育保险参保范围,支持有条件的地方先行探索,允许灵活就业人员在参加职工医保的同时同步缴费参加生育保险,按规定享受生育保险待遇。

此外,推动生育医疗费用直接结算,完善生育保险待遇“跨省通办”流程,生育津贴审核支付10个工作日内办结。

肿瘤门诊放化疗费用按住院报销 医疗机构不得收取床位费、护理费

为提高恶性肿瘤患者医疗保障水平,减轻患者医疗费用负担,提升医保基金使用效率,河南省医疗保障局、省卫生健康委联合发布《关于规范恶性肿瘤门诊放化疗医保支付管理工作的通知(试行)》,自1月1日起,恶性肿瘤患者符合条件的门诊放化疗医疗费纳入医保支付范围。

肿瘤患者门诊放化疗医疗费纳入医保支付

恶性肿瘤门诊放化疗是指符合条件的患者无须住院,在门诊或病房特定区域根据诊疗计划接受放疗和化疗的模式(包括放化疗期间同时使用免疫治疗、靶向治疗、内分泌治疗等),治疗期间发生的政策范围内医疗费用纳入医保支付范围。

开展恶性肿瘤门诊放化疗医保支付管理政策后,患者无须住院,只

需在医疗机构门诊或病房特定区域进行,“随治随走”,在减轻患者医疗费用和家属陪护等负担的同时,也缓解了医疗机构床位压力,提升了医疗资源使用效率,减少了医保基金的支出。

新政适用人员是参加河南省职工或城乡居民基本医疗保险,正常享受基本医疗保险待遇,符合门诊放化

疗条件的恶性肿瘤患者,并且,纳入门诊放化疗的肿瘤患者需同时满足以下条件,包括:经病理学确诊或根据病史、体征结合影像学/内镜检查及肿瘤相关实验室检查明确诊断为恶性肿瘤的;患者身体情况和主要脏器功能适合放化疗等治疗;由主治医师根据患者病情制订的放化疗诊疗方案。

线上、线下都可以申请门诊放化疗服务

肿瘤患者申请开展恶性肿瘤门诊放化疗服务可选择线上和线下两种方式:

线上申请 肿瘤患者可通过河南省医疗保障公共服务平台、河南医保微信小程序、河南医保支付宝小程序等线上渠道直接申请,根据提示上传《河南省恶性肿瘤患者门诊

放化疗治疗申请表》、与申报病种相关的病历资料(诊断证明、病理报告单、检查检验报告单等)、定点医疗机构相关科室主治医师制订的放化疗诊疗计划。

线下申请 肿瘤患者申请开展恶性肿瘤门诊放化疗时,填写《河南省恶性肿瘤患者门诊放化疗治疗申请

表》,由相关科室主治医师签字确认后,连同申报病种相关的病历资料(诊断证明、病理报告单、检查检验报告单等)交由医院医保办(科)协助上传。

申请经专家审核通过后,肿瘤患者即可享受一个审批周期12个月的门诊放化疗报销待遇。

定点医疗机构需开通相应医保结算业务

医保定点医疗机构自愿开展门诊放化疗服务的,需具备符合治疗方案需要的放化疗场所、药品、器械、设备和医护团队,并向核发《医疗机构执业许可证》的卫生健康部门和同级

医疗保障部门提交《河南省恶性肿瘤门诊放化疗定点医疗机构报告表》。符合条件的定点医疗机构,医保经办机构可与其签订医保补充协议,开通恶性肿瘤门诊放化疗医保结算业务。

肿瘤患者原则上在申请通过的定点医疗机构接受门诊放化疗,如有变更门诊放化疗医疗机构或治疗方案的,应按照申报流程重新提交申请。

门诊放化疗医疗费执行住院报销政策

恶性肿瘤门诊放化疗发生的政策范围内医疗费用纳入医保支付范围,执行住院报销政策。一个审批周期计算一次起付标准,按照就诊医疗机构级别计收。恶性肿瘤门诊放化疗统筹基金报销金额计入基本医保

统筹基金最高支付限额。

肿瘤患者自申请门诊放化疗待遇通过之日起,最长享受12个月(诊疗计划时间低于一年的,按照实际诊疗计划时间执行)恶性肿瘤门诊放化疗报销待遇。肿瘤患者按照诊疗计

划在门诊治疗发生的与恶性肿瘤治疗相关的化验、检查、治疗和药品费用纳入医保支付范围。医疗机构不得收取床位费、护理费,每个放化疗程可收取一次诊查费,由医保按规定支付。

待遇期内不得重复享受相关医保待遇

为保障参保患者待遇公平性,肿瘤患者在待遇有效期内,不得重复享受同类病种的门诊慢性病和门诊特定药品待遇。诊疗计划结束后,如需继续享受门诊慢性病和门诊特定药品待遇的肿瘤患者,需重新申请。

异地就医肿瘤患者,申请恶性肿

瘤门诊放化疗待遇审核通过并办理异地就医备案后,方可在异地进行恶性肿瘤门诊放化疗,并实行直接结算。确因特殊情况未能直接结算的,可凭有效身份证件、医疗机构收费票据和费用清单等材料到参保地医保经办机构按规定报销。

恶性肿瘤患者门诊放化疗期间因病情变化需转入普通住院治疗的,医疗机构应及时为患者提供住院服务,当次门诊放化疗期间的医疗费用纳入住院医疗费用一并进行医保结算,医疗机构不得重复检查、重复治疗和重复收费。

据《郑州晚报》