

云南出台4项措施纾解企业困难

减免3项社保费 减负或超100亿

“免、减、缓、延”可叠加享受

为纾解企业困难,推动企业有序复工复产,支持企业稳定和扩大就业,近日,经省政府同意,省人社厅、财政厅、税务局联合印发了《云南省阶段性减免企业社会保险费实施意见》,针对我省企业缴纳的养老、失业、工伤三项社会保险费出台了“免、减、缓、延”4项政策措施,通过阶段性减免企业社保费为企业减负。

免

就是从2020年2月至6月,免征所有中小微企业(包括以单位方式参保的个体工商户)三项社会保险单位缴费部分,免征期限为5个月。

减

就是减半征收所有大型企业、各类社会组织等其他参保单位(不含机关事业单位)三项社会保险单位缴费部分,减征期限为3个月。

缓

就是受疫情影响生产经营出现严重困难的企业可在2020年内申请缓缴社会保险费,缓缴期限最长为6个月,缓缴期间免收滞纳金。

延

就是受疫情影响缴纳社会保险费有困难的企业可申请延期缴纳三项社会保险费至疫情结束,允许在疫情结束后三个月内补办缴费,延缴期间免收滞纳金。

企业

新华社发 王鹏 作

上述“免、减、缓、延”4项政策措施在实施过程中“可叠加、可接续、可衔接”。比如,对于已享受减半征收政策的大型企业,同时可以叠加申请享受缓缴或延缴政策;对于已享受免征政策的企业,在免征期限结束后,可接续申请享受缓缴政策;对于已享受延期缴费政策的企业,疫情结束前继续享受,疫情结束后再申请享受缓缴政策。

同时,“免、减、缓、延”四项政策措施还可以与阶段性降低失业保险、工伤保险费率政策(“降”)叠加享受,也可以与失业保险稳岗返还政策(“返”)叠加享受。

在实施阶段性减免企业社会保险费政策过程中,参保人员的个人权益不会受到任何影响,参保人员的社会保险待遇也不会受到任何影响。

据悉,这次减免企业社会保险费政策是应对疫情这一突发事件所采取的一项特殊措施,在我国社会保险制度建立以来的历史上还是第一次,也是减负力度最大的一次。据初步估算,通过实施这次阶段性减免政策,云南预计可减少企业社保缴费100亿元以上,超过了2019年社会保险降费减负规模。

首席记者 宋金艳

昆明市医疗保险待遇调整落实一个季度

个人负担降低 医保待遇提高

同比就医人次减少10.18%,医保费用支出却增加2%

3月4日,记者从昆明市医疗保障局了解到,自2019年12月1日对昆明市医疗保险待遇进行相应调整,相关待遇调整至今已经实施了一个季度。

昆明市医疗保障局副局长李勇介绍,从2019年12月1日至2020年2月25日,全市共计有58.5万人次参保职工发生“门诊慢性病”“门诊特殊病”和普通住院,医保基金支付7.6亿元。去年同期全市共计有65.13万人次职工发生“门诊慢性病”“门诊特殊病”和普通住院,医保基金支付7.46亿元。同比就医人次减少了10.18%,但医保费用支出增加了2%,参保人享受到了政策调整带来的相关实惠。

住院

同比人次减少了6.22% 待遇仅减少了3.42%

李勇说,12月1日的政策调整简单说就是降低个人负担和提高医保待遇标准。

从“门诊慢性病”“门诊特殊病”待遇调整落实来看,截至目前,共计有11189名慢性病参保人提升其慢性病待遇标准,基金支出1.84亿元。去年同期共计有57.63万人次享受两特病待遇,基金支出1.49亿元。同比享受两特病待遇人次减少10.7%,待遇享受增加了23.87%。

从住院待遇情况来看,从2019年12月1日起,截至2020年2月25日,共计7.04万人次享受住院待遇,基金支出5.76亿。去年同期共计有7.5万人次享受住院待遇,基金支出5.97亿元。同比享受住院待遇人次减少了6.22%,而待遇享受仅减少了3.42%。

根据慢病中心全国的死因监测系统显示,60岁以上的老年人群高血压患病率高达58.3%,糖尿病的患病率高达19.4%,75%以上的老年人都至少患有1种慢性病。

昆明市第一人民医院副院长赵永恒表示,据其观察这次政策调整的目标人群主要是门诊的慢病和住院的“慢特病”患者。从该院来看,60岁以上的患者占门诊和医院将近47%~50%。而这一部分患者的患病率是比较高的,且支付能力较差。所以政策调整后对这一部分人群的帮扶力度是很大的。

参保人

重症患者经济负担减轻 就医看病更实惠更方便

李国兰的侄女重病住进医院重症监护室将近2个月,期间一直昏迷,住院费用非常高,每天1万多,住院费用一个月总计下来就超过了报销的最低限额25.9万元,家里都被掏空了。政策调整后,李国兰了解重特病支付限额从25.9万元调整到41万元,政策调整后侄女还住在医院,超出的1.7万多元就可以报销。如果政策没有调整,1.7万多元就需要自付。她说:“政策调整后,为重特病人减轻了经济负担,给侄女的家庭带来了曙光。”

朱玉琼今年56岁,住秋苑小区,是糖尿病和高血压患者,从2014年开始都在服药。她说,政策调整后给像她这样的慢性病患者带来了很多的实惠,减轻了负担。此外,以前她开药需要去定点医院四十三医院或大滇医院,现在开药很方便,可以去药店用慢病卡买药,或者去社区卫生服务中心开药。

举例

参保人杨某某,于2019年12月30日住云南省第一人民医院,2020年1月2日出院,共发生住院费用2643.64元,起付线从1200元降到880元,医保基金支付1459.19元,个人自付减少284.8元。

参保人黄某,2019年11月前报销医保费用已经超过当时政策规定的最高支付限额25.9万元,于2019年11月住院发生费用12024.06元,因超出最高限额不能报销;12月1日待遇调整后限额提高至41万元,12月份的一次住院又由医保报销了17465.84元。

回顾

政策调整 主要内容

●昆明市职工、居民每次定点医院住院起付标准将全面对标省本级:三级定点医院由原1200元调整为880元,二级定点医院由原500元调整为550元,一级及其以下定点医院由原200元调整为400元。此项调整对标省直医疗机构住院起付标准,降低了参保人在三级医疗机构个人支付压力。

●昆明市城镇职工基本医疗保险统筹基金最高支付限额由5.9万元调整至6万元,重特病医疗统筹基金最高支付限额由20万元调整至35万元,合计最高支付限额41万元。

●城镇职工门诊慢性病待遇,起付标准由550元调整为300元,统筹基金报销比例为80%,个人自付20%。单一病种统筹基金年度报销限额为2000元,每增加一个病种,报销增加1000元,统筹基金每年最高报销限额由3000元提升为5000元,城镇职工、居民特殊病门诊待遇,按照住院待遇标准执行,一年支付一次起付标准,门诊特殊病统筹基金起付标准与住院统筹基金起付标准分别计算。

本报记者 赵维