

职工医保个人账户改革大幕将启

国家医保局公开征求意见

自1998年,我国建立“统账结合”的职工基本医保制度后,住院费用由统筹基金支付,门诊主要由个人账户支付。近年来,个人账户因门诊保障不足被各界关注。

8月26日,国家医保局就职工医保个人账户改革方向征求意见。这份《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见(征求意见稿)》提出,增强门诊共济保障功能、改进个人账户计入办法、规范个人账户使用范围。



门诊报销50%起步,向退休人员倾斜

《征求意见稿》提出,建立完善普通门诊医疗费用统筹保障机制,从高血压、糖尿病等职工负担较重的门诊慢性病入手,逐步将多发病、常见病的普通门诊医疗费纳入统筹基金支付范围。普通门诊统筹覆盖全体职工医保参保人员,支付比例从50%起步,待遇支付可适当向退休人员倾斜。

中国劳动和社会保障科学研究院研究员王宗凡介绍,我国医保制度以保住院为主,为住院提供了相对较高的保障待遇,2019年职工医保的住院政策范围内医疗费用报销比例达80%以上,但门诊保障相对薄弱。

在他看来,门诊费用大多

通过个人账户支付,但个人账户没有互助共济功能,无法在人群间分散费用风险,从而导致门诊费用负担畸轻畸重,大部分健康人群个人账户大量结余,而少部分年老、体弱人群个人账户入不敷出、负担沉重。

并且,门诊疾病不一定费用低,如肿瘤的放化疗、器官移植门诊抗排异治疗、白血病等,所花费用往往比住院更高。即便是些门诊慢性病,如高血压、糖尿病,每次治疗费用不高,但需长期持续用药治疗,负担较重。

王宗凡认为,我国职工基本医保制度应从重点保大病、保住院向保小病、保门诊延伸,既保大也保小,补齐门诊

保障不足的短板,均衡门诊和住院保障。

目前,各地建立的一些门诊保障制度主要是重病、大病、特病、慢病等分病种的门诊统筹,个别如北京、上海等地区建立了费用性的门诊统筹,门诊费用超过设置的起付线就能报销。

在中国人民大学劳动人事学院教授仇雨临看来,分病种的门诊统筹保障范围有限,对特定病种外的参保者缺乏保障,而针对费用的门诊统筹缺乏地区的普遍性和公平性。随着我国疾病谱的变化及慢性病人数的不断增加,她认为需要关注慢病管理,建立门诊保障制度。

新计入个人账户的钱将减少,用于加强门诊保障

《征求意见稿》提出,在职职工个人账户由个人缴纳的基本医疗保险费计入,计入标准原则上控制在本人参保缴费基数的2%以内,单位缴纳的基本医疗保险费全部计入党统筹基金。

当前,职工医保个人账户中的资金由两部分构成:一部分是职工个人缴费,按照职工医保缴费费率即每月工资的2%左右,计入个人账户;另一部分是用人单位缴纳医保费的30%,进入职工个人账户。个人账户改革后,个人缴费部分仍计入个人账户,只是单位缴费部分不再划入个人账户,

全部计入党统筹基金。

这意味着,门诊共济保障的资金来自于减少单位缴费划入个人账户的部分,不新增单位和个人的缴费。记者了解到,目前我国单位缴费的平均费率为职工工资总额的7.58%,其30%也就是约职工工资总额的2%,将不纳入个人账户。通过优化个人账户的结构,增强做大统筹基金,同步扩大基金的保障范围,把门诊小病纳入到保障范围。

之所以改革职工医保个人账户,主要在于其是特定历史时期的产物。现阶段,个人账户保障功能难以适应参保

者更充分的保障需求。

对于改革前医保个人账户已经积累的资金,有专家解释道,这部分钱不变,仍归个人所有,在使用上,原来执行什么政策,还执行什么政策。“改革也绝不是个人账户存废的问题,个人账户将继续保留,只是调整了计入办法。”

改革后,就当期新划入个人账户的钱将减少,社科院经济研究所研究员王震认为,这是将个人账户的部分资金置换为门诊费用共济保障机制,如此一来,门诊费用的保障就不限于个人账户的资金,保障能力和水平将得以明显提高。

家庭可共用个人账户资金,促进健康管理

值得关注的是,个人账户的使用范围将进一步拓宽。

《征求意见稿》提出,个人账户既可用于支付参保职工在定点医疗机构或定点零售药店发生的政策范围内自付费用,也可以用于支付职工本人及其配偶、父母、子女在医保定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用,以及在定点零售药店购买药品、医用耗材发生的由个人负担的费用。

尤为突破的是,配偶、父母、子女参加城乡居民基本医疗保险等的个人缴费,将来也可以走职工个人账户支付。

截至2019年末,职工医保个人账户累计结存达8426亿元。一些参保人用个人账户资金购买保健品、生活用品,甚至一些地区还出现了参保人个人账户套现等违规现象。

对此,《征求意见稿》明确,个人账户不得用于公共卫生费用、体育健身或养生保健消费等不属于基本医保保障范围的其他支出。在上述专家

看来,这将有利于提高个人账户资金的使用效率,提升门诊及药店费用支出的规范化程度。

过去,由于个人账户的保障功能较弱,参保人就医时更倾向于使用统筹基金,这导致职工医保住院率过高。王震认为,实施门诊共济保障后,原先因为没有门诊统筹而发生的过度住院将减下来。

此外,大多数常见病、多发病门诊负担虽不重,但门诊费用不能报销在一定程度上影响了人们的就医行为,特别是部分低收入群体在疾病较轻时往往因费用不报销而不去就医,进而延误治疗。

“在建立健全职工医保门诊统筹的过程中,将逐步推动参保人在基层医疗机构定点就医、按人头付费等,有助于激励基层医生开展健康管理和服务管理。”王宗凡说,其意义不仅在于提供更好更公平的门诊保障,还在于为医疗保险促进健康管理打开了一扇关键之门。

据新华社