

事关医保改革,国家医保局答疑

近日,一些地方推进职工医保门诊共济保障机制改革,引发部分群众关注。部分群众对改革后职工医保个人账户划入减少有疑问,对改革后看病就医便利性有顾虑。针对此次改革中社会普遍关心的问题,国家医疗保障局有关司负责人回答了记者提问。

●改革背景

随着20多年来经济社会的巨大变化,个人账户风险自担、自我保障门诊费用的方式,已越来越难以满足保障群众健康的需要,具体表现在“三个不适应”。

◎不适应日益慢性病化的疾病谱

全国居民因慢性病导致的死亡人数占总死亡人数的比例超过85%,导致的疾病负担占总疾病负担的70%以上。治慢病最有效的方式,就是通过门诊早诊早治、健康管理,避免小病拖成大病。原有制度安排中,以个人账户保障普通门诊费用的方式难以满足现实需求。

◎不适应医疗技术的飞速进步

2001年到2021年,全国医疗机构门急诊人次从19.5亿次增至80.4亿次,增长了312%。个人账户有限的资金积累,难以适应参保人对门诊需求的大幅增长。

◎不适应我国老龄化发展趋势

2021年,退休人员人均门诊就诊次数是在职职工的2.17倍,门诊次均费用是在职职工的1.15倍。但原有制度对门诊保障力度不足,老年人小病时不舍得花钱治疗,小病拖成大病,最终不得不住院治疗的现象不在少数。

●此次改革带给参保人哪些获益?

◎“增”,让大部分地区实现普通门诊报销从无到有的转变

原来职工医保参保人看普通门诊不报销的地区,改革后可以报销;原来看普通门诊可以报销的地区,报销额度进一步提升。

第一,除了药品费用可以报销外,符合规定的检查、检验、治疗等费用也可以报销。第二,部分治疗周期长、对健康损害大、费用负担重的疾病门诊费用将被纳入普通门诊报销,并享受更高的报销比例和额度。第三,符合条件的定点零售药店提供的用药保

障服务,也被纳入门诊报销范围。

◎“优”,通过优化医疗资源配置一定程度缓解“住院难”问题

改革前,由于普通门诊保障不足,“无指征住院”“挂床住院”“小病住院”等不合理的医疗行为频发。改革后,参保人在普通门诊就能享受报销,一定程度上能够降低此前居高不下的住院率,把优质医疗资源留给真正需要的病人。

◎“拓”,将个人账户使用范围由参保人本人拓展到家庭成员

本次改革在三方面拓展了个人账户使用范围:第一,可以支付配偶、父母、子女在定点医疗机构就医时发生的由个人负担的医疗费用;第二,可以支付配偶、父母、子女在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用;第三,部分地区可以支付配偶、父母、子女参加城乡居民基本医疗保险等的个人缴费。

●改革后,参保人个人账户结余受影响吗?

◎3个“不变”

第一,个人账户结余的归属不变。个人账户的本金和利息,无论是改革前的历史结余,还是改革后新划入形成的结余,都仍然归个人所有,都仍然可以结转使用和继承。

第二,在职职工个人缴费的比例、流向不变。在职职工个人医保缴费仍然全额划入个人账户。

第三,退休人员不缴费的政策不变。退休人员仍然不需缴费,个人账户资金仍然由医保统筹基金划入。

◎2个“调整”

第一,对于在职职工,改革前,个人账户的资金来源由单位缴费的一部分和个人缴费共同组成;改革后,个人缴费依然全部划入个人账户,原来单位缴费划入个人账户的部分,划入统筹基金。

第二,对于退休人员,改革前,大部分地方每月划入个人账户的资金为“个人养

老金实际发放数×划入标准”;改革后,划入个人账户的资金为“本统筹地区实施改革当年基本养老金平均水平×划入标准”,其中,改革后的划入标准比改革前有所降低。

此次改革的核心,是用调整个人账户的划入方式,来“置换”普通门诊统筹报销。改革涉及利益调整,不少参保人划入个人账户的资金会有不同程度的减少。

●改革在济病济困方面有何考虑?

在本次改革中,考虑了群众实际困难并予以倾斜。

◎注重向患病群众倾斜

改革前,职工门诊就医主要依靠个人账户保障,风险自担、费用自付。对于健康人群而言,个人账户往往用不完,形成资金沉淀;对于患病多的群体而言,个人账户又常常不够用,影响了就医诊疗。改革建立门诊统筹报销,将推动医保基金更多用于患病多的人群。

◎注重向老年群体倾斜

改革明确要求,各地设计报销政策时,针对退休人员要在“一低两高”方面有所安排,即报销“起付线”比在职职工更低、报销比例比在职职工更高、报销“封顶线”比在职职工更高。目前,已开展改革的各统筹地区基本都明确了退休职工享受更高的报销待遇,以更好保障老年人健康权益。

◎对基层医疗机构给予倾斜

考虑到许多参保人特别是退休人员在基层医疗机构就诊取药比较方便,改革要求在门诊报销待遇方面对基层医疗机构给予倾斜,并将符合条件的定点零售药店提供的用药保障纳入报销范围,方便群众在家门口就医购药。

●为解决门诊费用高的问题,国家医保局还开展了哪些工作?

◎降低药品价格

国家组织开展294种药

品集中带量采购,一批高血压、冠心病、糖尿病等门诊常见病、慢性病用药平均降价超50%。

◎优化医保服务

在持续优化异地住院费用直接结算的基础上,不断扩大异地门诊费用直接结算范围。优化规范长期处方管理,满足慢性病患者长期用药需求,一次就医可开具的处方量最长达12周。

◎加强医药价格费用的监管

持续纠治群众反映强烈的“小病大治”、多收费、乱收费、价格失信等危害群众利益行为。

●如何持续优化完善配套措施?

◎将更多药店纳入门诊报销范围

国家医保局近期印发《关于进一步做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知》明确,参保人凭定点医药机构处方在定点零售药店购买医保目录内药品,可由统筹基金按规定报销。《通知》还要求各地加大力度,实现定点医疗机构电子处方顺畅流转到定点零售药店,方便参保人凭处方开药。

◎推动基层医疗机构配备更多药品

有群众担心,基层医疗机构的药品配备不足,无法在一、二级医疗机构买到自己需要的药品。对此,国家医保局将加强部门协同,联合有关部门不断完善政策,支持基层医疗服务体系的建设,优化医疗资源配置,完善家庭医生签约服务,督促基层医疗机构加强药品配备等。

◎提供更加优质的医保便民服务

国家医保局积极推进“互联网+医保”服务,推动医保电子凭证就医购药全流程应用、扩大医保移动支付接入范围,让参保人通过手机就能完成挂号就诊、医保结算、参保信息查询、异地就医备案等相关服务。

据央视新闻

27地省公务员招录 笔试人数超500万

从2月25日起,27地(市、区、含新疆生产建设兵团)进行了2023年省公务员招录考试笔试,其中包括受疫情影响笔试延期的广东省和山东省。据了解,本次笔试为历史最大规模联考。从整体招录情况来看,2月25日举行的公务员考试笔试的省份共计招录168476人,比去年增加24729人,涨幅达17%以上。

据悉,各地报名25日考试的考生总数超过500万,最大竞争比达60:1,平均竞争比超30:1。

据新华网

2023年我国将实施 系列行动计划建强中医药服务体系

记者从25日在京召开的2023年全国中医药局长会议上了解到,2023年,我国将实施一系列行动计划或政策举措,建强中医药服务体系,提升基层中医药服务能力。

据了解,今年我国将建设一批中医康复中心,推进雄安新区国家中医医学中心建设。促进中西医协同发展,我国将启动中西医协同“旗舰”科室建设,实施综合医院中西医协同发展能力提升行动,启动新一批重大疑难疾病中西医临床协作试点项目,并推动二级以上综合医院建设中医临床科室。

据新华社

遗失声明

菏泽高新区瑞和大酒店有限公司的食品经营许可证副本丢失,社会信用代码:91371700MA3F0Y0Q16,声明作废。

吕宝镇(身份证号:372922195503027578)的军残证丢失,证号:鲁军R020141,特此声明。

王晰弘(身份证号:372922197201108734)遗失鲁RA4466车的道路运输经营许可证副本,证号:鲁交运管许可荷字371721906245号,声明作废。

国庆允购买由山东菏泽匹克房地产有限公司开发的匹克国际花园4号楼2单元06007号房的购房交款收据丢失,金额:605865元,声明作废。

菏泽开发区世岭苗木种植农民专业合作社(统一社会信用代码:93371700558904359R)的开户许可证丢失,证号:J4750001030401,声明作废。