

我市保障“两病”门诊用药惠民生

□记者 姜琰

近日,记者从市医疗保障局关于城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制新闻发布会获悉:为关爱群众健康、增进民生福祉,我市推动建立和完善城乡居民“两病”用药保障机制,让改革发展成果更多更公平惠及全市城乡居民参保人员,这也标志着我市医疗保障水平的进一步提升。

一直以来,我市高度重视维护人民群众健康,逐步健全医疗保障体系。城乡居民医保制度建立以来,待遇政策不断完善,保障措施不断加强,从最早的大病住院保障开始,随着筹资水平的稳步提升,对多发病、常见病普遍开展门诊统筹,逐步实现向门诊保障的延伸。早在2005年,我市就开始探索在全市范围建立城镇居民医疗统筹,对门诊医疗费用进行补偿,2017年城镇居民医保与新型农村合作医疗整合后,全市建立了统一的城乡居民基本医疗保险制度,居民参保人员的常见慢性病待遇保障水平得到了进一步提升。2019年,国务院提出“要提高城乡居民基本医保保障水平,做好常见慢性病防治,把高血压、糖尿病等门诊用药纳入医保报销”,体现出党和政府对人民群众健康管理的重视。为积极贯彻落实国家和省部署要求,我市2020年1月建立城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制,这既是落实“保基本、可持续、惠民生、促改革”的具体行动,也是增强基本医疗保险门诊保障能力,保障群众身体健康的重要方式。

市医疗保障局副局长马新玉介绍说,“两病”用药保障政策实施前,高血压、糖尿病患者医疗待遇分三种:第一种是病情严重,达到住院指征的患者,通过城乡居民医保报销大部分费用;第二种是达不到住院指征,但病情指征符合“慢性病”标准的“两病”患者,纳入门诊“慢特病”的保障机制;第三种病情较轻,达不到“慢病”标准,但也需要长期用药的“两病”患者,此前他们只能享受普通门诊报销待遇。“两病”门诊用药保障机制的实施,大幅提升了第三种人群医保待遇保障水平。

随着经济社会快速发展和群众生活水平不断提高,工业化、城市化和人口老龄化进程加快,居民生活

方式、生态环境、食品安全状况等对健康的影响逐步显现,慢性病患者人数不断增多,医疗负担日益沉重,已成为危害居民健康的主要疾病。近年来,我市不断探索研究扩大城乡居民医保待遇覆盖,特别是城乡居民整合以后,根据待遇就高不就低原则,对城乡居民门诊待遇进行大幅提高,提升了人民群众的获得感、幸福感。

为确保国家、省利好政策落地,切实减轻高血压、糖尿病患者用药负担,根据省医保局等6部门印发的《江苏省完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制的实施方案(试行)》精神,市医保局会同财政、卫健等部门及时出台《盐城市城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制实施细则》,从保障对象、用药范围、待遇标准等方面进行明确。

其中,保障对象明确为参加城乡居民医保并采取药物治疗的“两病”患者;保障范围明确为国家基本医保药品目录内直接用于降血压、降血糖药品,同时为了合理指导临床用药,保障用药质量和减轻用药负担,明确了“四个优先”,优先选用目录内甲类药品、国家基本药品、通过一致性评价的品种、集中采购中选品种,这“四个优先”体现了临床的必要性,保证了药品的质量以及价格的合理;保障水平明确以二级及以下医疗机构为依托,“两病”药品的门诊费用由统筹基金按政策进行报销。目前,我市“两病”待遇保障水平处于全省领先,在实行基药管理的基层定点医疗机构不设起付标准,在其他二级及以下定点医疗机构起付标准为100元每年,在二级定点医疗机构(含县级人民医院、中医院)和一级定点医疗机构(含镇、街道医疗机构所属的延伸网点)的支付比例分别为50%、60%,患有“两病”之一的,年度内纳入报销的药品费用限额为1600元,同时患有“两病”的,年度内纳入报销的药品费用限额为2000元。

此外,我市做好政策衔接,对降血压和降血糖以外的其他药品费用,或已纳入门诊慢特病保障范围的“两病”患者的待遇,继续按现行政策执行,保证参保群众待遇水平不降低。同时,完善“两病”门诊用药长期处方制度,明确医师根据病

情需要可开具不超过12周的长期处方,确保根据临床需要配得齐、开得出“两病”门诊用药保障范围的药品,保障“两病”患者的药品使用。

经过两年多的运行实践,我市“两病”门诊用药保障机制取得了显著效果,进一步释放了医保惠民政策红利。

那么,我市城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障政策的保障对象是哪些人?就诊的医疗机构有哪些?市医疗保险基金管理中心主任惠恒松告诉记者:“符合高血压、糖尿病诊断标准且需采取药物治疗的我市城乡居民参保人员,均可纳入高血压、糖尿病门诊用药保障范围;已纳入门诊慢特病待遇保障范围的城乡居民参保人员,继续享受门诊慢特病待遇政策。纳入城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障范围的参保人员,可以在全市二级定点医疗机构(含县级人民医院、中医院)和一级定点医疗机构(含镇、街道医疗机构所属的延伸网点)门诊就医。”

在解读我市“两病”门诊用药保障的具体政策时,市医保局待遇保障处处长成萍介绍说,患有高血压、糖尿病的城乡居民参保人员,在实行基药管理的基层定点医疗机构门诊购买医保目录中直接用于降血糖、降血压药品发生的费用,基金不设起付标准;在其他二级及以下定点医疗机构门诊购买的,基金起付标准为100元每年;二级定点医疗机构(含县级人民医院、中医院)的支付比例为50%,一级定点医疗机构(含镇、街道医疗机构所属的延伸网点)的支付比例为60%;患有“两病”之一的,年度内纳入报销的药品费用限额为1600元,同时患有“两病”的,年度内纳入报销的药品费用限额为2000元。

针对市民关心的“两病”人员如何进行待遇申请的问题,市医保中心副主任郭洲表示,今年我市对城乡居民“两病”待遇备案流程进行了优化:一方面,实时对接卫健部门,将卫健部门规范化管理“两病”人员直接纳入“两病”保障范围;另一方面,将“两病”备案工作下沉至“两病”定点医疗机构,新增的“两病”患者可持本人社会保障卡(医保电子凭证)、诊断证明就近到当地二级及以下医疗机构办理“两病”待遇备案,备案后按规定享受“两病”待遇。

政风速递

亭湖区让企业“准入又准营”

日前,在亭湖区政务服务大厅企业开办专区正申办医疗器械经营企业的叶茂琴女士听说按照材料清单向这个“一业一证”窗口交齐材料就可以回家了,证照会寄到家。她表示,这实在太方便了,以前只知道办药店很麻烦。“方便”,也是近年来在亭湖区政务服务大厅经常听到的两个字。

今年以来,亭湖区为助力市场主体“准入又准营”,在总结成绩的基础上优化流程,再次延伸企业开办服务链条,引进社保、公积金业务入驻区政务服务大厅,延伸企业开办链条,减少企业办事跑动。持续推动审批制度改革,让企业“准入又准营”。在人力资源服务许可、民办职业培训学校申办、企业住所(经营场所)登记等新领域开展“告知承诺”改革试点。持续推进“一业一证”改革,助力企业实现“一证准营”。将更多审批事项多、办件频率高的行业纳入“一业一证”改革,特别是在“开办零售药店”领域,改革以来的办件全部通过“一业一证”通道办理,改革成效获得省、市相关部门认可,今年以来,该区共办理“一业一证”业务85件,其中开办药店办理39件。戴珊珊

射阳县行政审批局“帮办代办”暖人心

4月26日,随着疫情好转,“静默”一周的射阳县行政审批局服务大厅恢复了往日的繁忙。考虑到部分办事群众核酸检测超时,无法进入服务大厅办理业务。针对这一突发情况,该局党委临时抽调业务骨干,开辟“帮办代办”专区,解决了这部分群众的燃眉之急。

华先生罹患癌症的妻子所需药物已经用完,他亟须到大厅开具《参保患者“双通道”管理及单独支付药品用药申请表》购药,但因核酸检测过期而无法进入大厅,帮办专员替他携带材料进入大厅医保窗口,全流程代办,大约20分钟后华先生拿到《申请表》时,向工作人员连声道谢:“今天要是办理不了《申请表》就买不到药,非常感谢。”

大厅恢复运转三天以来,“帮办代办”专区已成功代办帮办300多例,受到办事群众的一致好评。

该局政务服务中心主任陈苏洪坚定表示:“创新创优服务方式是提升服务效率的关键。在今后的工作中将秉承创新服务理念,聚焦群众‘急难愁盼’问题,持续推进‘帮办代办’,满足企业群众各类服务需求。”崔彬 董素印



商会民企进乡村，携手抗疫克时艰。4月28日，市政协副主席、市工商联主席汤冬青率行业商会会长和企业家代表赴阜宁县罗桥镇邵刘村走访慰问并捐赠抗疫物资。龚骏 摄