

元旦起,我市实施职工基本医疗保险门诊共济保障机制改革

实行互助共济保障 减轻群众医疗负担

□记者 姜琰

为贯彻落实国家、省、市关于深化医疗保障制度改革的要求,建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制,根据国家、省统一部署,市政府近日专门出台了《盐城市建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法》,全面推进职工医保门诊共济保障机制改革,充分释放医保惠民“新红利”。

提高门诊统筹待遇水平

根据国家和省部署要求,2023年1月1日起,全市全面实施门诊共济保障机制,提高门诊统筹待遇水平;调整在职职工个人账户划入比例;扩大个人账户使用范围,实行“家庭共济”。2024年1月1日起,调整退休人员个人账户划入比例,适当提高退休人员门诊统筹报销标准。

那么,改革后我市职工医保参保人员能享受到什么样的门诊统筹待遇?市医保局相关负责人表示,参保人员年度内在定点医疗机构发生的符合基本医疗保险政策范围的普通门诊费用,在起付标准以上、最高限额以下的部分,由统筹基金按比例支付。年度起付标准在职职工(含灵活就业人员,下同)为700元、退休人员为300元;年度最高限额在职职工为6000元,退休人员为7000元;在职职工在一级及以下、二级、三级医疗机构就医的,统筹基金支付比例分别为75%、70%、60%,退休人员支付比例2023年1月1日起相应提高5个百分点,2024年1月1日起相应再提高5个百分点。起付标准、支付比例与最高限额随社会经济发展水平和职工医保基金承受能力由医保局适时调整,逐步提高门诊共济保障水平。

改革后,门诊特定病种待遇如何调整?按照全省统一的门诊慢特病制度要求,门诊统筹待遇水平高于现行门诊慢性病保障水平的,过渡到按门诊统筹保障。改革后,我市门诊统筹待遇保障平均水平高于原门诊慢性病待遇标准,门诊慢性病保障纳入门诊统筹统一保障,门诊慢性病由门诊保障向费用保障过渡。2022年11月,我市出台了《关于统一基本医疗保险门诊特殊病保障政策的通知》,统一了全市门诊特殊病病种范围、待遇保障和服务管理等规定,进一步提高门诊特殊病保障水平,切实减轻参保人员门诊医疗费用负担。

12月27日晚,东台市人民医院急诊大厅灯火通明,全院集中力量高效有序分流救治患者。面对疫情高峰,医院将患者救治安全摆在首位,许多医护人员坚守一线,全力保障群众的就医需求。图为急诊医护人员正在与病人家属沟通病情。

周武 摄

个人账户实行家庭共济

从2023年1月1日起,在职职工个人账户每月由个人缴纳的基本医疗保险费计入,计入标准为本人参保缴费基数2%,单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金。明年元旦起,退休人员个人账户按照2022年本人个人账户划入规模按月定额划入,2024年1月1日起,退休人员个人账户划入额度调整为我市实施改革当年基本养老金平均水平的2.5%。

改革后,个人账户主要在三个方面实现家庭成员共济:首先可以用于支付参保人员本人及其配偶、父母、子女在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用;其次可以用于支付参保人员本人及其配偶、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,医疗器械和医用耗材的范围由省统一制定;另外还可用于参保人员参加职工大病保险、照护保险和配偶、父母、子女参加本市城乡居民基本医疗保险等的个人缴费。

“此次改革对参保人员有哪些利好,对老年退休人员有什么特殊保障?”据市医保局负责人表示,门诊共济改革,对提升医保基金使用效率、减轻我市参保人员特别是老年群体门诊医疗负担有着重要作用。改革后增加统筹基金总量,因病就医人员的保障能力得到增强,医保统筹和调控能力更有力,制度发展预留一定空间。同时,个人账户可以家庭共济,老弱群体和退休人员个人账户不够用时,可以通过与参加职工医保的子女的个人账户实行家庭共济,减轻医疗费用负担。此外,能够最大限度保障老弱群体需求,我市退休人员起付标准在全省最低;2023年退休人员各级报销比例较在职人员的高5个百分点,2024年及以后高10个百分点。

确保基金安全合理使用

在加强个人账户使用和门诊就医管理方面,我市将采取多项务实举措: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疗保险保障范围的支出。建立对个人账户全流程动态管理机制,加强对个人账户使用、结算等环节的审核,防止个人账户套现、超范围使用等违规现象。严厉打击欺诈骗保行为,强化对医疗行为和医疗费用的监管,严肃查处门诊过度医

疗、不合理用药等违法违规行为,将门诊医疗费用纳入全省统一医保基金智能监控范围,健全门诊费用智能监控手段,充分运用大数据、人工智能等新技术,实现智能监控疑点早发现和早处理,提高基金综合监管水平,确保基金安全高效、合理使用。

与此同时,我市多措并举切实提高参保人员医疗服务可及性。按照省统一安排,支持外配处方在定点零售药店结算和配药,将符合条件的定点零售药店提供的用药保障服务纳入门诊保障范围,并建立处方流转平台,政策范围内药品费用统筹基金支付比例与外配处方的定点医疗机构一致,充分发挥定点零售药店便民、可及的作用。建立健全国家谈判药品“双通道”用药保障机制,积极推进谈判药品落地,做好单独支付药品费用与门诊统筹政策衔接,探索将符合条件的“互联网+”医疗服务纳入保障范围。通过协同推动基层医疗服务体系建设、完善家庭医生签约服务、规范长期处方管理等,引导非急诊参保人员在基层医疗卫生机构就医首诊。

“门诊支付方式改革如何适应门诊共济保障机制改革的要求?”市医保局将严格执行医保基金预算管理制度,完善门诊统筹基金总额预算管理,推进与门诊共济保障机制相适应的门诊医保支付方式改革。针对门诊医疗服务特点,创新医保支付政策和管理。对基层医疗机构门诊服务,探索按人头付费为主的付费方式;对符合条件的门诊特殊病种,探索推行按病种或按疾病诊断相关分组付费;对不宜打包付费的门诊费用,可按项目付费。

据悉,国务院办公厅和国家医保局已先后印发了《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》《建立健全职工医保门诊共济保障机制三年行动方案(2021—2023年)》,其主要精神是:利用3年左右的时间,通过调整统筹基金和个人账户结构,增加的统筹基金主要用于门诊共济保障,提高参保人员门诊待遇,推动职工医保门诊保障由个人积累式的保障模式转向社会互助共济保障模式,减轻群众特别是退休人员的门诊医药费用负担。我省2021年年底前出台了《实施意见》,具体时间安排是:2022年9月底前各设区市出台实施细则,年底前所有统筹地区要全面建立职工医保门诊共济保障;2023年1月1日起,提高门诊统筹待遇水平,同时,对在职工和退休人员个人账户进行调整,2023年底改革到位。



主办:盐城市卫生健康委员会
盐阜大众报业集团
健康教育 协办:盐城市疾病预防控制中心

保持“一米线”安全距离 你做到了吗?

呼吸道传染病大多通过飞沫近距离传播,当接触距离小于一米时,吸入他人飞沫的概率比较大。在日常生活中,请保持一米以上的社交安全距离,营造健康、舒适、文明的生活空间。

为什么“一米线”是安全线?

一米线是安全线,这是有科学依据的。新冠病毒可通过近距离飞沫传播,说话、咳嗽或者打喷嚏时,病毒会随飞沫排到空气中。研究表明,在重力作用下,飞沫从口鼻排出到落地的水平距离一般在一米以内,这就说明,小于一米的近距离接触,吸入他人飞沫的概率就会很大。

在哪些场所必须注意保持“一米线”安全距离?

公共场所:在商场、超市、银行、医院、酒店等公共场所,在地铁、车站、码头等人流集散区域,请文明排队、有序通行,始终牢记保持一米以上的社交距离。

工作场所:在办公室、会议室等办公场所,加强通风换气,办公座位保持一米以上社交距离。单位食堂就餐严格遵守秩序,不扎堆、不攀谈,排队打饭、同向就餐,保持一米以上社交距离。

工厂车间:企业管理要严格遵守防疫规定,做好生产车间、食堂、宿舍等人员密集场所的通风、消毒工作,工位之间保持一米以上距离,降低人员密度,确保有序、安全生产。

盐城健康

[微信公众平台]

致抗疫一线医务人员!
敬新时代最可爱的人!

请用智能手机扫码阅读

