



广东省医疗保障局权威解读改革对职工医保参保人产生的真实影响

医保个账划入少了,门诊报销待遇大幅提升了,为什么有人感觉不明显? 改革是因为医保基金“没钱”了吗? 去年12月以来,省内各地市在统一部署下完成了职工基本医疗保险门诊共济保障改革,提高参保人员普通门诊统筹待遇水平。近期随着新政实施,个人账户相关话题持续受到关注。针对近期众多疑问,广东省医疗保障局权威解读改革对职工医保参保人产生的真实影响。

三个真实报销例子

门诊人均报销从150元增至380元

以广州市为例,2022年12月,在广州市第一人民医院,门诊保障方式改革新政策实施共惠及2.7万参保人,人均报销金额从原来的150元增加到380元,报销比例增加153%。

一次治牙报销从300元增至2101元

2022年12月6日,陈先生因牙痛、牙龈出血到区口腔医院治疗,当次就医做了检查和牙体修复术等治疗,医保报销了2101.78元。如按旧政策,当次报销仅300元;按新政策出台后,多报销了1801.78元。

门诊肺CT报销从0到70%

今年58岁的广州退休职工华姐,2022年11月因呼吸有啰音,到广州市第一人民医院门诊就医,做了肺部CT,总医疗费用480多元。当时CT、MRI等项目还未纳入门诊统筹,华姐需

要全额自负。而最近,她“阳康”后又到医院做CT,发现同样的项目,自己只给了140元,统筹基金支付了70%。华姐说:“之前做是没得报销的,现在相对来说比以前好”。



在三方面提升保障力

省医保局解读称,实施门诊保障方式改革后,参保人保障提升体现在三大方面。

互助共济功能显著提高

这次改革统一规范了普通门诊药品、诊疗项目和耗材保障范围;扩大了普通门诊选点范围,允许各市将职工可选择的门诊定点范围从基层扩大到了各级别医疗机构;在继续坚持门诊保障不设起付标准的基础上,提高了在职职工和

退休人员的门诊支付比例以及年度最高支付限额;部分地市同步提高了门诊特定病种保障待遇。门诊需求多、患病多的参保职工明显获益,特别是罹患慢病的参保职工,往往是减计数百元、报销千余元甚至数千元。

职工医保个人账户家庭共济

个人账户的使用范围从参保人员本人扩展到本人及其配偶、父母、子女,身体健康、生病少的职工医保参保人可以把本人的个人账户与家庭成员关联,支付子女、老人的就医购药费用,保障范围更大,实现了统筹基金社会“大共济”、个人账户家庭“小共济”。

适当扩展了个人账户使用范围

改革后,个人账户可以用于支付在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用,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,还可以用于配偶、父母、子女参加城乡居民医保等的个人缴费,使用效率更高,保障范围更广。

三渠道保障用药享门诊待遇

“本来小病自己买点药就行了,现在却要挤医院门诊……”有参保人反映,改革后虽然门诊费用提高报销了,但在药店享受待遇不够方便。

对此,省医保局介绍,为了更好方便参保群众享受门诊待遇,广东正积极多渠道拓展提升就医用药保障服务。

建立国家谈判药品“双通道”管理机制

拓展参保患者用药购药渠道,将定点零售药店纳入国家谈判药品供应保障范围,参保患者凭定点医疗机构开具的外配处方,到“双通道”零售药店购买国家谈判药品,享受与定点医疗机构相同的报销政策,更好地满足参保患者用药需求。

将“互联网+”复诊纳入医保支付范围

参保人在提供“互联网+”医疗服务的定点医疗机构复诊,发生符合规定的诊查费和药品费,医保基金按照线上线下一致的原则予以支付,方便参保人就医购药。

落实“长处方”医保报销政策

医保政策支持定点医疗机构根据参保患者病情需要,适当延长门诊单次处方用药天数,最长可达12周。以广州市为例,现在正在推行药品“双通道”机制,目前已推出16家“双通道”定点医院和30家“双通道”定点药店,涵盖291个药品。在这样的机制下,参保人在医院开具处方外配流转到指定药店,在药店拿药并享受医保统筹基金报销;统筹基金报销部分采取“单行支付”,不纳入普通门诊年度报销限额。同时,参保人因常见病、慢性病和门诊特定病种,可以去医保互联网医院复诊,可以足不出户线上完成开药并进行实时医保报销,医保报销标准线上线下都一样,药品配送到家。

焦点问答

1 有网民称“这次改革是因为医保基金不够用了”,应该怎么看?

答:实际情况并非如此。在不动用累计结余的情况下,广东职工医保统筹基金完全可以实现当年的收支平衡。广东省本次改革是为了进一步完善广东职工医保门诊共济保障,是通过基金内部的结构调整,在不另外筹资、不新增单位和个人缴费负担的前提下,提高了门诊保障水平。普通门诊统筹待遇提高,带来了保障的增量,涉及的资金来源,既有个人账户计入调整的调剂资金,也有统筹基金内部的挖潜,充分体现了社会保险的人人参与、人人享有。

从广东门诊费用规模来看,单靠个人账户调减也是不够的,长远看统筹基金将承担更多的支出责任。事实上,医保基金稳健运行开展职工医保门诊共济保障机制改革提供了坚实支撑,为加强参保人门诊保障、提高基金使用效率、实现制度更加公平更可持续打下了牢固基础。

2 职工医保个人账户计入办法也做了调整,有网民称“个人账户划入少了,‘吃亏了’”,对此该怎么看?

答:改革后大部分参保人个人账户当期计入会减少,但改革后门诊待遇更好,真正患病的群众和老年人更受益。一是调减个人账户的同时提高了共济保障水平,增加的普通门诊统筹报销待遇比个人账户减少要高,部分地市还同步提高了门诊特定病种、住院待遇。二是保留了个人账户这一制度设置,且历史上的结存仍然由个人支配使用,可继续用于个人在门诊就医、在药店购药,原来能保障的改革后仍然可以保障,还扩展了使用范围。三是计入办法更加公平,在职职工个人缴费继续计入个人账户,单位缴费全部计入统筹基金,退休人员个人账户由统筹基金统一按定额划入,实现了同一地区内公平统一,同一人群内基本一致。

总的看,大家既要算小账,也要算大账。改革后统筹基金会加强,生病后可以通过统筹基金报销,大家互助共济,保障会更充分。既要算眼前账,又要算长远账。每个人都有年老和生病的时候,年轻健康的,虽然现在看病不多,但疾病带来的经济风险是长期存在的。大家也要理性看到收入机制和保险机制的不同,在社会医疗保险的大框架下,个人账户的资金是“看病钱”,不是工资收入,也不是福利。年老多病的时候,靠个人账户和个人积累总是有限的,都需要有坚实的可持续的医疗保险实现社会互助共济来化解疾病风险,长远来看都会从这个改革中获益的。

按照国家统一部署,此次改革后退休人员个人账户按实施改革当年统筹地区基本养老金平均水平的2%左右划入。在国家的基础上,广东将退休人员个人账户月划入额度提高为2021年各市基本养老金月平均金额的2.8%,已在国家允许的范围内尽量降低退休人员个人账户划入金额减少幅度。

3 有网民称个人账户改革违反《中华人民共和国城镇职

答:一是国家从未出台网传的《中华人民共和国城镇职工基本医疗保险条例》等相关文件。二是广东个人账户改革符合发展方向。改革职工医保个人账户,进一步完善职工医保门诊共济保障机制,是落实党中央、国务院深化医疗保障制度改革决策部署的重要措施,是《国务院办公厅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》(国办发〔2021〕14号)的重要内容,在全国范围内统一部署开展。推进这项改革有助于进一步健全互助共济、责任共担的职工医保制度,减轻参保人员门诊医疗费用负担,实现制度更加公平可持续。

专家声音

1 门诊统筹改革是一项系统工程,其中减少个人账户划拨的资金操作起来应该是最简单的,但如果配套政策跟不上,也有可能出现权益受损的情况。门诊共济制度要切实保障参保人利益,哪些配套改革必不可少?

南开大学卫生经济与医疗保障研究中心主任朱铭来:我认为现在一部分退休人员对个人账户资金减少的关注,其中的一个重要原因是一些配套政策还没有及时跟上。门诊共济改革最大的配套政策是医疗和医药,比如医疗服务的可及性问题,有老年群众反映,原来在药店拿药刷卡就能解决的事情,现在要到医院去,如果他不信任一二级医院,到三级医院可能就要排很长时间的队;而且有时候到了医院,医院还可能缺药,还得去药店拿药。这会给老年人添加很多跑腿方面的负担。

这也是进一步完善配套政策的方向,具体可以做三个方面努力:一是支持患者持外配处方在定点零售药店结算和配药,享受与在就诊医疗机构同等的报销待遇,充分发挥定点零售药店便民的作用。二是探索将符合条件的“互联网+”医疗服务纳入保障范围,提高享受待遇的便捷性。三是探索推进电子处方流转,更好解决购药结算的需要。

2 门诊共济实施之后,是否会增加医院门诊量和人力成本?

中国政法大学政治与公共管理学院副教授廖藏宜:短期内,可能会增加医院门诊量,类似感冒、咳嗽之类的很多小病,改革前很多患者会硬扛过去,靠自身免疫恢复,毕竟可以省钱。改革之后,考虑到医保可以报销,部分人会有“不花白不花”的心态,短期内确实有增加医院门诊量和人力成本的风险,但随着时间的推移,市场逐步回归理性后,这一现象会逐步回落至改革前的状态。

(综合广东发布、广州日报、新快报、第一财经) 整理/珠江时报记者 沈煜