

数说医保新政变化 ①

健康是最大的民生福祉。9月29日,国务院办公厅发布《“十四五”全民医疗保障规划》为我国全民医保建设发展绘制出清晰的路线图。目前,我市医保走到哪一步,我们的居民享受着什么样的医疗保障……连日来,记者走访市医保局、各大医疗机构以及普通参保市民,一个个详实的数据和真实的故事告诉我们,“人人看得上病、看得起病、看得好病”的日子,离我们并不遥远。

围绕解决人民群众医保领域的烦心事、操心事、揪心事,今日起,本报开设专栏“数说医保新政变化”,从全民参保待遇水平、医保基金监管、医保信息化建设、医保支付方式、医保惠民服务等方面,以连续报道的方式全景呈现医保新政给百姓看病用药带来的变化!

全民医保 托起稳稳的幸福

“有啥别有病,没啥别没钱。”这是老百姓常说的一句话。如今,这句话还要加上一句“医保离不了”。大病到医院,小病找社区,慢病还有指定的医生,不论您是单位员工,还是普通居民,都有医保为我们的健康兜底,甚至刚出生的新生儿,也能免费享受医保,这张全民医保网越织越密。

从只能住院报销,到中医日间门诊也纳入医保;从动辄让人望而却步的高价药、贵耗材,到集中带量采购后的“亲民价”“骨折价”;跨省异地就医从跑腿垫资,到出院就办结;从一次次跑窗口,到手机就能“掌上办”“码上办”……这一步步可喜的变化正是我市医保发展的真实写照。10月8日,又有好消息传来,经过一周的系统调试,我市医保统一切换为国家(山西省)医疗保障信息平台,将为我市380余万参保人提供更加高效便捷的医保服务。



省人民医院门诊工作人员正在为就医患者办理相关业务。石成长 摄

基本医保全覆盖

“我刚交了明年的参保费,涨了40元。自从参加了城乡居民医保,看病买药就有了保障,减轻不少负担。”一直是家庭妇女的韩大妈乐呵呵地说。

2022年城乡居民基本医疗保险个人缴费从上一年度的280元涨到了320元,并不意味着加重个人负担,财政补助标准也相应有了进一步提高。近年来,城乡居民基本医保财政补助额逐年提高,目前已达550元。今年1月起,居民医保参保人在门诊就医报销费用由100元/年提高到了200元/年,门诊统筹待遇翻番;门诊慢性病保障范围也扩充至45个病种;糖尿病、高血压患者门诊用药保障起付标准降至30元/年,“两病”患者用药负担进一步减轻。

服务迈向“码”时代

“一盒氯雷他定片33.3元,请问您怎么付费?”“市医保。”在府西街荣华大药房,听到店员的询问,市民杨女士熟练地打开微信中的医保电子凭证扫码支付。

去年10月,我市医保电子凭证上线,标志着我市医保服务由“卡”时代迈向“码”时代。与实体卡相比,医保电子凭证更加方便快捷,而且全国通用。参保人可凭“码”完成医保查询、参保缴费、就诊购药、办理异地就医等相关业务。

为解决群众“排长队、多跑路”问题,市医保局

职工待遇保障水平也明显提高,大病保险筹资标准由96元/年提高到156元/年,最高支付限额也由32万元/年提高到52万元/年,大大缓解参保职工“因病致贫、因病返贫”风险。即便是未经备案的参保职工异地住院,报销比例也高于50%。

此外,我市4类11种困难群众也全部纳入基本医疗保险、大病保险和医疗救助“三重保障”范围,实现“三重保障”一站式即时结算。2020年,全市5.6万名农村建档立卡贫困人口全部纳入医保,住院待遇享受7938人次,基本医保支付4390.19万元,报销比例达90%以上。目前,全市参保人数382.32万人(不含参加省医保的省直机关、事业单位和铁路、金融、电力等企业),基本实现全覆盖。

“团购”省下2.03亿元

“之前朋友做手术,光心脏支架就花了上万元,没想到现在心脏支架的价格降了一半多,我能省不少钱。”刚刚做完心脏支架手术的王大爷说。

为减轻患者看病用药负担,我市协同推进医药服务供给侧改革,积极跟进国家、省组织药品耗材集中带量采购,牵头组建山西省中部四市市际采购联盟。2019年12月至今,共执行落实国家、省及省际联盟药品耗材集中带量采购中选结果12批次(7批次药品,5批次耗材),积极探索开展市际联盟低值医用耗材集中带量采购工作5批次,累计节约费用约2.03亿元。

同时,医保结算方式也不断细化完善,保障

聚焦数字化转型,全面提升医保管理服务能力。市医保局开通集“办、查、看、问、评”五大功能于一体的医保智能公共服务网办系统、“太原医保”公众号手机服务大厅。出台了42项医保经办标准化服务事项清单和“40+15”项办事指南,创新推出“办事指南‘码上有’”服务,手机扫描二维码,即可查询相关事项的办理方式、办理流程、申办材料等内容。目前,市医保局已实现38个事项“网上办”“掌上办”,网办率由22%提升到90%,服务更加阳光便捷。

服务更加人性化,满足不同参保人的实际需求。考虑到许多进行针灸等中医手段治疗的参保患者,无需住院但治疗周期长,如无医保兜底,患者负担较重,市医保试点开展“中医日间病房”医保结算方式,将符合住院条件的此类参保患者纳入医保结算管理,既减轻患者负担,也助推中医药事业发展。试点开展“预住院”报销,对在4家试点医疗机构就诊的患者,经评估符合住院手术指征且病情稳定、可择期手术的,实行预住院管理,暂不办理住院手续,预住院期间所做术前检查、检验等费用与住院费用一并结算报销。

追回2亿元“救命钱”

医保基金是群众的“看病钱”“救命钱”,看牢百姓“救命钱”是医保工作的重中之重。近年来,市医保局以维护基金安全为首要任务,不断完善监管机制方式,为“救命钱”加上“防护网”。

市医保局组建以来,积极推进打击欺诈骗保专项行动,重拳出击,累计处理违规定点医药机构4535家次,曝光案件171起,追回医保基金、本金及违约金2.097亿元,守住了这笔至关重要的“救命钱”。

同时,市医保局创新医保基金监管方式方法,继续在严守医保基金安全上下功夫。在“一法一案一细则”的基础上,完善规章制度,用规范夯实基

金监管制度基础。全速推进国家医保基金智能监控示范点建设,全面推广应用医保智能监控系统,为基金监管提供技术支持。探索引入商业保险公司、会计事务所等第三方机构参与到基金监管工作中来,加大“人防”力度。

守好“救命钱”,深入实施健康太原行动,让380余万参保人都能看得起病、用得起药,大病、慢病患者有新药、特效药,贫困患者被资助参保,因病致贫、返贫情况渐行渐远,想要的医保服务网上、指尖一触即达……这幅美好的场景已逐步在省城太原实现!

记者 张志敏 刘涛 魏薇

短评

为人民健康托底

魏薇

都说“看病难”“看病贵”,可每个人从一出生就要和医院打交道,谁也免不了生病。在相当长一个历史阶段,“看病报销”曾是少数城里人的“福利”,大多数人看病都要自掏腰包。如果看病能有人“管”,那就太好了。如今,随着全民基本医保体系的建立完善,从门诊到住院,从吃药到检查,从在家门口的社区卫生服务中心就诊到跨省异地找全国专家,这些都有医保来兜底。从启动城镇职工医保、新农合和城镇居民医

保制度建设,到基本医疗保障制度全覆盖,20年来,我市不断推进医疗保障制度完善,保障覆盖面从小到大、保障水平从低到高、管理服务从粗到精,中国特色的医疗保障制度体系不断完善和发展,制度作用不断显现和发挥。

如今,我们不仅实现了基本医保覆盖全民,而且医保制度正沿着高质量、精细化的轨道阔步前行,向健康医保发展,让人民的获得感成色更足、幸福感更持久、安全感更有保障。