

近年来我国基本医保参保率稳定在95%左右

新华社北京5月18日电(记者彭韵佳、顾天成)国家医保局局长胡静林18日在国新办“权威部门话开局”系列主题新闻发布会上介绍,2018至2022年我国人口参保率稳定在95%左右,农村低收入人口和脱贫人口参保率稳定在99%以上。

“5年来,基本医疗保险基金(含生育保险)年度总收入由2.14万亿元增长至3.09万亿元,年度总支出由1.78万亿元增长至2.46万亿元,基金运行平稳,有所结余。”胡静林说,此外,财政每年对居民参

保缴费人均补助标准从490元增长至610元。

在减轻群众看病就医负担方面,国家医保局加快医保谈判节奏,推动卡瑞利珠单抗、诺西那生纳等一大批独家品种的抗癌药、罕见病用药以适宜价格纳入医保,加上报销后累计为患者减负超5000亿元;同时,国家组织集采333种药品平均降价超50%,集采心脏支架、人工关节等8种高值医用耗材平均降价超80%,连同地方联盟采购,累计减负约5000亿元;对居民慢

性病保障方式进行改革,将高血压、糖尿病门诊用药纳入居民医保保障范围,惠及1.4亿慢病居民;持续打通异地就医瓶颈堵点,跨省异地就医直接结算规模由2018年的131.8万人次增长到2022年的3812.35万人次,增长28倍。

胡静林介绍,针对新冠疫情果断实施“两个确保”政策,并保障新冠疫苗及接种费用,为疫情防控取得重大决定性胜利贡献医保力量。同时,不断扩大长期护理保险试点范围,目前已覆盖49个

城市1.69亿人口,惠及195万名失能群众,使他们的生活更有质量、生命更有尊严。

胡静林介绍,总的来看,5年来通过医保、医疗、医药协同发展和治理,“群众享实惠、基金保安全、医院获发展、企业得成长”的多赢局面正在初步形成。下一步,国家医保局将在加强医保基金监管、完善优化医保药品目录管理、推动跨省异地就医直接结算等多方面发力,着力推动医保高质量发展。

减轻群众看病就医负担 助力“三医”协同发展

如何守护好人民群众的“救命钱”?

——国家医保局介绍推动医保高质量发展情况

基本医疗保障关系到群众看病就医和医疗卫生事业发展。当前我国基本医保参保情况如何?如何将更多新药好药纳入医保?如何守护好人民群众的“救命钱”?

针对公众关心的热点,国家医保局相关负责人在18日举行的国新办“权威部门话开局”系列主题新闻发布会上进行了回应。

1 > 全国人口参保率稳定在95%左右 健全世界最大基本医疗保障网

“5年来,我们不断健全全世界最大的基本医疗保障网。”国家医保局局长胡静林在发布会上介绍,2018年至2022年,全国人口参保率稳定在95%左右,职工医保和城乡居民医保政策范围内住院费用报销比例分别达到80%和70%左右。

全民参保是医保事业发展的一项基础性、全局性工作。国家医保局副局长施子海表示,国家医保局将从四个方面持续推进参保扩面提质:

通过数据比对提高参保扩面精准性,完善覆盖全民的

参保数据库;通过部门联动提高参保扩面针对性,进一步提高大学生、新生儿、流动人员和农民工参保率;通过优化服务提高参保扩面便利性,加强与税务部门协作,为参保人员提供“一站式”服务等。

为稳步实现农村低收入人口基本医疗有保障,坚决守住不发生因病规模化返贫的底线。国家医保局将在推动建立多元化医疗救助体系,完善统一规范的医疗救助制度,完善高额费用负担患者综合帮扶机制等多方面持续发力。

2 > 将更多新药好药纳入医保 持续提升参保群众用药保障水平

近年来,国家医保局采取医保谈判、集中带量采购、改革居民慢性病保障方式等多种措施,持续减轻群众看病就医负担。

国家医保局副局长李滔介绍,5年来,国家医保目录累计新增618种药品,涵盖新冠肺炎、肿瘤、心脑血管疾病、罕见病、儿童用药等临床治疗领域。

为提高药品可及性,国家医保局联合国家卫生健康委出台谈判药品“双通道”等政策,支持目录落地实施。截至2022年12月底,全国已经有20.9万家定点医院和药店配备目录谈判药品。

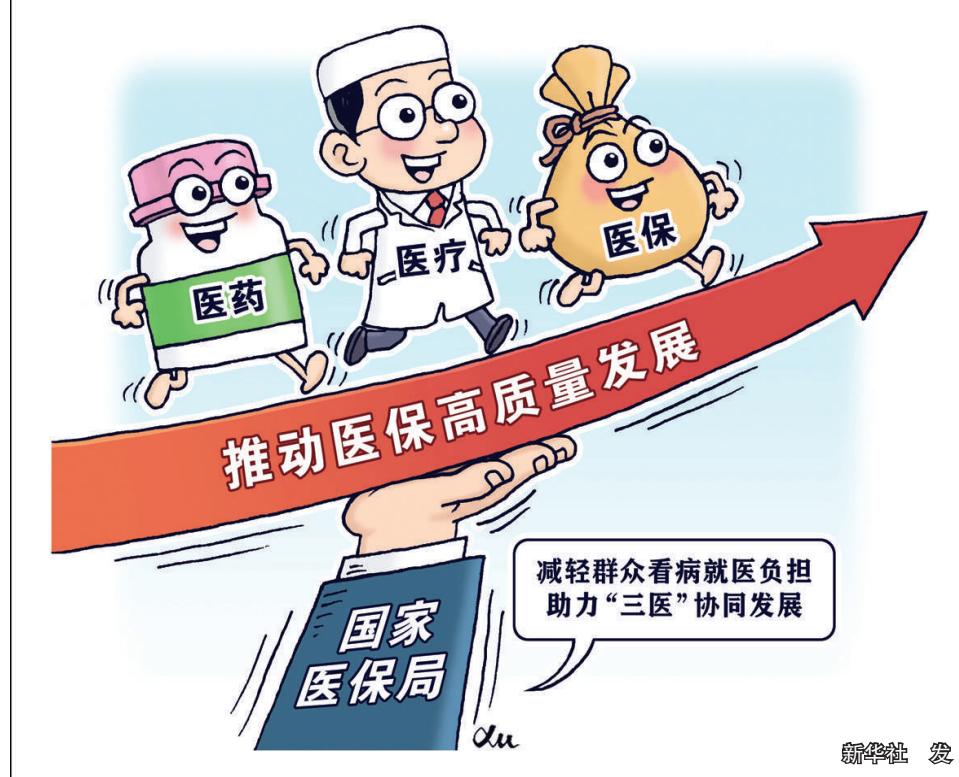
据介绍,国家组织集采333种药品平均降价超50%,

集采心脏支架、人工关节等8种高值医用耗材平均降价超80%,连同地方联盟采购,累计减负约5000亿元。

下一步,国家医保局将持续推进医药集中带量采购的扩面提质:

从国家层面看,2023年已开展第八批药品集采,接下来还将开展第四批高值医用耗材集采,主要针对眼科人工晶体和骨科运动医学类耗材,并将适时开展新批次药品集采。

从地方层面看,将重点对国家组织集采以外的化学药、中成药、干扰素以及神经外科耗材、体外诊断试剂等开展省际联盟采购。



3 > 守护好人民群众的“救命钱” 推动更多便民举措落地

胡静林介绍,5年来,通过飞行检查、专项治理、日常监管等手段,推动形成了医保基金监管的高压态势。下一步,国家医保局将继续加大飞行检查力度,深入开展打击欺诈骗保专项整治,强化大数据监管,构筑全社会监督防线,完善基金总额预算、集采药品结余留用等政策。

为解决异地就医报销不方便的问题,国家医保局大力推进跨省异地直接结算,目前全国住

院费用、普通门诊费用、门诊慢特病的跨省联网定点医疗机构分别达到6.88万家、38.21万家和2.46万家。

胡静林介绍,国家医保局将继续扩大覆盖范围,推动更多定点医疗机构纳入异地就医联网结算范围,并继续优化备案流程,鼓励更多地区开展自助备案,方便群众异地就医。

随着人口老龄化程度不断加深,失能老年人数量不断增

长,长期护理保障问题逐步成为社会焦点。截至2022年底,长期护理保险参保人数达到1.69亿,累计有195万人享受待遇。

胡静林表示,国家医保局将持续深入抓好现有试点,对前期试点中已形成的多方共担筹资机制、公平适度待遇保障机制等进行完善。同时,推动地方健全落实国家层面已明确的失能等级评估标准。

4 > 助力“三医”协同发展 积极助力商业医疗保险发展

李滔介绍,国家医保局成立以来,注重发挥医保在“三医”联动改革中的基础性作用,促进医疗保障与医疗服务体系、药品供应保障体系的良性互动、协同改革,推动减轻群众就医负担,促进医疗机构高质量发展,支持鼓励医药技术创新。

下一步,国家医保局将制度化常态化开展集中带量采购,完

善医药服务价格形成机制,深化医药服务供给侧改革;支持深化以公益性为导向的公立医院改革,协同推进优质医疗资源扩容和区域均衡布局;推进医保改革与医药创新相互促进。

国家医保局副局长黄华波介绍,在厘清基本医疗保险和商业医疗保险责任边界的基础上,医保部门采取了推动信息

共享、支持经办协同、提升基金效能等措施,助力商业医疗保险发展。

“下一步,我们将同相关部门,积极探索基本医保和商业医疗保险协同发展、互补互促的适宜路径和有效模式,更好满足人民群众多层次医疗保障需求。”黄华波表示。

新华社北京5月18日电