

职工医保个人账户改革影响几何?

个人究竟会“吃亏”还是“受益”

新华社电 近期,广东、湖北、四川等省份实施职工医保门诊共济保障改革,明确开展职工医保门诊统筹,按规定报销参保人普通门诊费用,并同步调整职工医保个人账户计入办法。围绕公众关心的焦点问题,记者采访了权威专家和业内人士。



在福建省三明市沙县区总医院便民门诊窗口,群众在咨询特殊病种报销情况
 新华社发

焦点一:个人账户的“钱”少了会影响医保待遇吗?

随着多地政策落地,不少参保人发现自己医保账户的“钱”少了,担心会影响个人医保待遇。

据了解,近期多地出台的医保改革方案有共同点:职工医保个人账户当期计入的金额有所变化。单从账面上看,个人账户新计入的“钱”的确变少了,而且有些人的降幅不小。这不禁让人疑惑,减少的“钱”去哪儿了?会影响个人医保待遇吗?

“医保个人账户上的‘钱’减少,并不意味着参保职工医保待遇的降低或损失。”中国社科院公共经济学

研究室主任王震说,个人账户减少的“钱”将转化为统筹基金“大池子”的增量,用来承担以往个人账户“小池子”需要支付的普通门诊费用,且个人账户之前的累计结存仍归个人使用,实现保障“增量”。

2021年4月,国务院办公厅印发《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》,明确调整统筹基金和个人账户结构后,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。这也就是说,改革后,以前不能报销的普通门诊费用可以报销了。

以武汉市退休参保职工周某为例。其年养老金收入5万元,改革前个人账户每年划入2400元。周某患有脑梗,但因当地没有门诊统筹政策,在门诊看病无法享受报销。改革后,他的个人账户年划入调整为996元,在某三级医院门诊就医发生门诊费用7150元后,按照新的门诊统筹政策报销,除去门槛费500元,按三级医院60%的报销比例,即可报销3990元。这也就是说,虽然周某改革后个人账户当年少划入1404元,但其享受待遇却增加了2586元。

焦点二:改革职工医保个人账户是因为统筹基金没钱了吗?

有质疑声认为,改革职工医保个人账户是因为统筹基金没钱了,要用个人账户“补窟窿”。对此,专家表示,这是由于对我国医保基金收支情况不清楚而产生的误解。

数据显示,2021年职工医保统筹基金收入11864亿元,支出9321亿元。也就是说,统筹基金不仅收支平衡,而且略有结余,所以“统筹

基金没钱了”并不成立。既然如此,有公众疑惑,为何把个人账户的“钱”转到统筹基金,用于门诊共济保障,让别人花自己的“钱”?

王震说,参保人年轻时得病少,到年老时容易生病,看病吃药仅依靠个人账户积累是有限的,把大家的钱放在一起,可以实现用大

数法则化解社会群体的风险,更大范围满足公众医疗需求。

“在医保战略性购买的框架下,优化门诊保障待遇是结构性调整。”国家卫健委卫生发展研究中心医疗保障研究室主任顾雪非介绍,这是在不另外筹资、不新增单位和个人缴费负担的前提下,提高门诊保障水平。

焦点三:个人账户改革对老年人有什么影响?

有一些老年人看到改革后个人账户“钱”少了,担心看病吃药使用受限。指导意见明确,普通门诊统筹保障水平以50%起步,并要求各地在此基础上对退休的老年人再给予倾斜支付。

此外,在普通门诊保障健全之前,不少地区先行建立了门诊慢特

病保障机制,用统筹基金支付常见于老年人的慢性病、特殊疾病在门诊发生的费用。近期,一些地方适当扩大门诊特殊病病种。如江苏南京在原4大类门特病种基础上,新增9类病种;武汉将高血压、糖尿病等慢性病特殊疾病病种由28类增加到37类,基本病种从32种增

加到70种等。

通过对多地职工医保个人账户改革方案的对比,还可以发现一个共同点——个人账户使用范围拓宽,使用主体从个人扩宽到配偶、父母、子女等,对象范围从药品支付到医疗器械、医用耗材等。这对老年人来说更是个利好。

焦点四:如何提高百姓对改革的获得感?

随着各地改革方案落地,也有人对于改革提出意见:以前在家门口药店买药,现在为了报销还要跑到定点医疗机构门诊挂号;门诊统筹报销设置起付线、最高支付限额,保障力度不如住院报销等。

“参保人对改革感受最为直观。”

顾雪非说,为了让改革红利真正惠及最广大群众,需要充分考虑对老百姓、医药机构等利益相关方的影响,多方共同发力,方便老百姓就医购药。

根据相关部署,职工医保门诊共济保障改革将通过3年完成。目前,大多数地区已经公布职工医保

个人账户改革、门诊共济保障机制的实施细则,但各地经济发展水平、医保统筹力度等情况存在差异,相应的改革策略与举措不尽相同。

“改革过程中存在不同声音是正常的。”王震说,改革政策效益的显现也需要时间,要同步推进协同配套服务。

国家医保局:支持定点零售药店开通门诊统筹服务

新华社电 为更好推进职工医保门诊共济保障机制改革,国家医保局15日印发《关于进一步做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知》,明确各级医保部门要采取有效措施,鼓励符合条件的定点零售药店自愿申请开通门诊统筹服务。

通知明确,申请开通门诊统筹服务的定点零售药店应当符合相关要求,能够开展门诊统筹联网直接结算。统筹地区医保部门要优化申请条件、完善服务流程,及时为符合条件的定点零售药店开通门诊统筹服务。

通知完善了定点零售药店门诊统筹支付政策,明确参保人员凭定点医药机构处方在定点零售药店购买医保目录内药品发生的费用可由统筹基金按规定支付。定点零售药店门诊统筹的起付标准、支付比例和最高支付限额等,可执行与本统筹地区定点基层医疗机构相同的医保待遇政策。

在加强处方流转管理方面,通知明确要依托全国统一的医保信息平台,加快医保电子处方中心落地应用,实现定点医疗机构电子处方顺畅流转至定点零售药店。定点医药机构可为符合条件的患者开具长期处方,最长可开具12周。

此外,通知明确要加强基金监管,通过日常监管、智能审核和监控等多种方式,严厉打击定点零售药店欺诈骗保等违法违规行为。

苏州一地发生火灾 已致6死28伤

新华社电 记者从江苏省苏州市相城区政府获悉,16日上午6时7分,该区渭塘镇珍珠湖路1号发生火灾。截至发稿时,事故已造成6人死亡。另有28人送医救治,其中2人伤势较重。

据当地通报,上午7时10分火已扑灭,现场搜救已完成。伤者暂无生命危险,起火原因正在调查中。

“红通人员”王东生回国投案

新华社电 2月12日,在中央反腐败协调小组国际追逃追赃工作办公室统筹协调下,经山东省追逃办和烟台市纪检监察机关不懈努力,“红通人员”王东生回国投案。

王东生,男,1956年11月出生,原系山东省烟台市公路局党委书记、局长,涉嫌收受他人贿赂,2014年5月外逃。2016年4月,国际刑警组织对其发布红色通报。办案机关积极开展国际执法合作,依法扣押冻结了其涉案财物。