

全民医保 撑起百姓健康“保护伞”

本报记者 高燕

“病有所医、医有所保”是事关百姓切身利益的大事。医疗保障作为减轻群众就医负担、增进民生福祉的重大制度安排,是重要的民生工程。我们每个人都离不开医保,无论是呱呱坠地的婴儿,还是白发苍苍的老人,越织越密的医疗保障网络给百姓撑起了生命的绿荫。



全民都有“医靠”

在平城区兴和路一小区居住的王大妈,从内蒙古来大同为女儿照看孩子,过去很长一段时间,她只能在内蒙古参加当地的城乡居民医保,在大同门诊看病得自己花钱,只有住院才能报销,而且只能享受内蒙古的医保政策。

王大妈告诉记者,刚听说只要在大同长期居住就能参加大同居民医保时,还有点不相信,也一直在观望,后来看到身边有的人受益后就果断参保,为自己每年买一份保障。不仅住院能报销,门诊吃药也能报销,王大妈患高血压三级多年,还办理了门诊慢性病。“听说2023年城乡居民医保缴费开始了,女儿告诉我已经把钱给交了,还说今年有不少新政策呢!”

近年来,我市参保覆盖范围持续扩展,城镇居民医保和新农合医保整合为

城乡居民医疗保险,新生婴儿落地直接享受医保待遇,生育保险和职工医疗保险合并实施,全面取消灵活就业人员在就业地参加基本医疗保险的户籍限制,我市已建立起法定人群全覆盖的城乡医保制度,形成职工医保和城乡居民医保两大制度平台。

记者从市医保局了解到,目前我市基本医保的参保人数达到275.46万,城镇职工参保率达到99.9%以上,城乡居民参保率稳定在95%以上。政策范围内住院费用平均报销比例职工医保提高到85%,居民医保提高到75%,职工基本医保年度累计最高支付限额达到50万元,城乡居民基本医保年度累计最高支付限额提高到47万元。基本医保保障水平的提升,有效降低和缓解了参保群众发生重特大疾病时个人承担高额医疗费用的风险。

看病方便又省钱



“我患高血压多年,以前都是自己买药,一年下来费用不少,幸好有医保兜底。”在社区卫生服务中心开药的张阿姨说:“别看我参加的是城乡居民医保,但糖尿病和高血压在社区卫生服务中心开药是能报销的,这是城乡居民医保独有的……”

城乡居民医保需每年缴费,但一次人的是两种保险,包括基本医保和大病保险。同时,群众交的是“小头”,国家补的是“大头”。拿2022年来说,我市城乡居民基本医疗保险的人均财政补助标准、个人缴费标准均有调整,群众交350元,国家至少补610元,参保后基本可以做到大病无忧。城乡居民加入基本医保后,不住院也可以报销费用,2022年门诊统筹年度最高支付限额提高到230元,也就是说门诊买药最高可报销230元。我市还不断扩大普通门诊统筹定点医疗机构范围,将县域内的二级及以下医疗机构纳入普通门诊统筹定点服务医疗机构范围;“两病”门诊用药取消起付线;门诊慢特病病种范围增加到45种。

“我家亲戚去年做了心脏支架手术,

原来需要上万元,现在支架费用不到一千。最近我还听说在医院针灸、拔罐、推拿等也能报销了……”家住平城区向阳里的张有喜师傅表示,现在的医保政策越来越好,看病方便,也更省钱了。

市医保局工作人员告诉记者,近年来,我市积极推动国家、省集中带量采购政策落地,牵头开展市际低值医用耗材集采工作。目前已实施了国家、省、市集采药品16个批次540个品种、医用耗材16个批次299个品规,中选产品平均降幅均在50%以上,最高降幅达96.06%,近3年来共节省药耗采购费用近4亿元。

同时,我市针对不同医疗服务的特点,推进医保支付方式分类改革。普通住院医疗服务主要按病种、按疾病诊断相关分组付费(DRG),精神类疾病等长期住院医疗服务按床日付费;乡镇卫生院、社区卫生院执行日间治疗按病种付费,并推行县域医疗集团医保打包付费和按人头付费;探索符合中医药服务特点的支付方式,包括“中医日间病房”和中医门诊适宜技术纳入医保支付。

医保进入“码时代”

为广大群众提供安全、高效、便捷的医疗保障服务,方便群众就医结算,一直是医保事业不断发展的目标。为方便群众就医结算,我市加快推进医保电子凭证激活使用工作,全市医保电子凭证累计激活用户超过152.61万人,群众就医场景也发生了新变化,从看病买药的“卡时代”跨入“码时代”,实现了医保服务事项“掌上办”。

医保电子凭证开通后,原有社会保障卡医保结算功能依然有效,可与医保电子凭证同时使用,互不影响。近日,家住平城区向阳里的老王血压波动比较大,孩子们让他到医院看看,他用手机在市内一家大医院预约挂号了号,看完病缴费时发现没带社会保障卡,原打算用微信支付,一打听医院里也能刷电子医保凭证,老王通过自助机顺利完成了医保结算。

“医保电子凭证相当于参保

人的互联网身份,挂号看病、诊疗、支付形成了完整的闭环,并且突破了地域限制。参保人通过电子医保凭证可以享受各类在线医疗保障服务,包括医保业务办理、医保账户查询、医保就诊和购药支付等。”市医保局相关负责人表示,无论是城镇职工医保还是城乡居民医保,均可通过“国家医保服务平台”App、“山西医保”公众号、微信、支付宝等渠道激活使用。老年人或未成年人可由他人代激活,国家医保服务平台App开通了亲情账户功能,可以直接绑定家庭成员信息激活。



异地就医不再难

现如今很多老人跟随子女异地居住,还有外出打工的、转院去大城市治病的等等,异地就医对他们来说是很现实的需求。以前看病报销不仅得来回跑,而且花费多,现在好了,异地就医直接结算政策从住院到普通门诊,已经拓展到门诊慢特病,群众就医的便捷性不断增强。

“以前异地就医费用不能跨省直接结算,需要自己先垫付,再回大同报销,手续繁琐不说,还得来回折腾。现在异地就医政策越来越完善,报销可以直接刷社会保障卡或电子医保凭证,很方便的。”我市退休职工李女士为照顾外孙,老两口常年随女儿住在北京,年高体弱,时常需要买药,我市开通普通门诊费用跨省直接结算后,让他们在北京看病省了不少事。

2017年,我市在全省率先启动异地

就医直接结算,按照“先住院、再门诊,先省内异地、再跨省异地”分步实施,大大方便了参保人异地就医。同时多地联动推进异地就医结算,通过赴内蒙古、河北等地测试门诊费用、住院费用跨省直接结算,研究制定工作方案,推动异地就医人员线上直报。目前,全市二级及以上医疗机构(73家)开通了异地就医普通门诊直接结算,覆盖了所有县(区);18家医疗机构开通了门诊慢特病省内直接结算业务;13家医疗机构实现了5种慢特病跨省门诊慢特病异地直接结算。

此外,为了方便异地就医备案,我市优化简化备案方式,统一了异地就医备案申报表,取消了非必要的证明,进一步精简办事材料,开通了柜台备案、微信公众号备案、电话备案等多种方式,从“群众多跑腿”转变为“数据多跑路”。

