

观察

医保部门相继公布多条新政 部分改革措施已在桂林落地

今年医保有啥新变化？

日前，国家医保局发布《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（征求意见稿）》（以下简称《意见》），就健全职工医保门诊共济保障、改革个人账户向全社会公开征求意见。

除了施行20多年的职工医保制度即将迎来重大变革，目前医保还有哪些新变化？将会影响到哪些群体？日前，记者来到桂林市医疗保障事业管理中心，请工作人员对近期的医保变化做出解读。

1 职工医保门诊共济分三个方面调整

根据《意见》，本次职工医保制度改革主要围绕三个方面开展，分别是增强门诊共济保障功能、改进个人账户计入办法、规范个人账户使用范围。

具体来说，增强门诊共济保障功能是指要建立完善普通门诊医疗费用统筹保障机制，从高血压、糖尿病等群众负担较重的门诊慢性病入手，逐步将多发病、常见病的普通门诊医疗费纳入统筹基金支付范围。普通门诊统筹将覆盖全体职工医保参保人员，支付比例从50%起步，随着基金承受能力增强逐步提高保障水平，待遇支付可适当向退休人员倾斜。同时，根据基金承受能力，可探索逐步扩大由统筹基金支付的门诊慢特病病种范围，将部分治疗周期长、对健康损害大、经济负担重的门诊慢性病、特殊疾病医疗费纳入统筹基金支付范围。对部分需要在门诊开展、比住院更经济方便的特殊治疗，可参照住院

待遇进行管理。

在个人账户计入办法方面，在职职工个人账户由个人缴纳的基本医疗保险费计入，计入标准原则上控制在本人参保缴费基数的2%以内，单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金；退休人员个人账户原则上由统筹基金按定额划入，划入额度按所在地区改革当时基本养老金2%左右测算，今后年度不再调整。调整统账结构后减少划入个人账户的基金主要用于支撑健全门诊共济保障，提高门诊待遇。

此外，个人账户的适用范围在调整后也有所扩大，除了可以支付本人在定点医疗机构或定点零售药店发生的政策范围内自付费用之外，还能用于支付其配偶、父母、子女的医疗费用，以及在定点零售药店购买药品、医用耗材发生的由个人负担的费用。

2 改革后医保基金使用效率将提高

桂林市医疗保障事业管理中心工作人员介绍，职工医疗保险设统筹账户和个人账户，个人账户由个人缴费和单位缴费划入的部分组成，统筹账户由单位缴费剩余部分组成。

“医保本来就是一个共济的制度，但现在个人账户的共济性并不高，父母、子女等直系亲属也都不能用你账户里的钱，在家庭里都不能共济，在社会层面的共济性就更少了。”该中心工作人员介绍，不少参保人还有舍不得使用个人账户中的钱的情况。根据国家医保局去年的统计数据，全国医保个人账户结余有8000多亿元。“一方面老百姓觉得看不起病，另一方面医保基金又有这么多钱用不出，加上还存在一定的道德风险，所以导致个人账户改革的呼声很高。”

据了解，在桂林，目前在职工以本人上年度工资收入为缴费基数，按2%的比例缴

纳，单位缴费以本单位职工上年度工资总额为缴费基数，按8.5%的比例缴纳，职工个人缴费的2%和单位缴费的1.3%-1.5%会划入个人账户，单位缴费剩下的7%-7.2%则会划入统筹基金。改革后，员工缴费的2%仍会进入个人账户，但单位缴费的部分则会全部进入统筹基金。

该工作人员表示，改革后，进入参保人个人账户的钱看起来是变少了，但从长远来看，参保人的医疗费用负担是在降低的，不进入个人账户的钱进入统筹账户后，将用于加强门诊保障。“现在职工在普通门诊看病是不能用统筹基金支付的，只有住院时医保才能报销一部分费用。改革后，在普通门诊看病也能用统筹基金支付了，医保报销的比例可以达到50%及以上。这对参保人看病来说肯定是利好。”



昨日，一位市民通过一体机自主完成医保共济。

3 桂林已实行部分改革措施

记者在采访中了解到，《意见》中提到的增强门诊共济保障功能、改进个人账户计入办法两方面，下一步桂林将会根据具体文件抓紧落实，但在“规范个人账户使用范围”方面，桂林其实已经走在了前面。

市医疗保障事业管理中心居民医保科工作人员表示，2018年7月，桂林根据《广西壮族自治区人力资源和社会保障厅关于扩大职工基本医疗保险个人账户使用范围的通知》，已经扩大了职工基本医疗保险个人账户在定点医疗机构的使用范围，参保人个人账户资金可支付本人和已参加基本医疗保险的配偶、子女、父母、配偶父母在定点医疗机构门诊或住院产生由个人负担的医疗费用（包括挂号费等一般诊疗费、自费医疗费用）。

“和《意见》中提出的‘个人账户可以用于支付职工本人及其配偶、父母、子女在医保定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用’相比，桂林医保共济的适用范围更广，除了自己的父母之外，配偶的父母也能实现共济。”该工作人员介绍，医保卡共济双方必须

都是参加桂林市基本医疗保险的人员。

除了医保共济之外，在医保用药方面，目前桂林也已有了新变化。

市医疗保障事业管理中心工作人员介绍，国家医保局此前公布的《基本医疗保险用药管理暂行办法》规定，主要起滋补作用的药品；含国家珍贵、濒危野生动植物药材的药品；保健药品；预防性疫苗和避孕药品；主要起增强性功能、治疗脱发、减肥、美容、戒烟、戒酒等作用的药品；因被纳入诊疗项目等原因，无法单独收费的药品；酒制剂、茶制剂，各类果味制剂（特殊情况下的儿童用剂除外），口腔含服剂和口服泡腾剂（特别规定情形的除外）等以及其他不符合基本医疗保险用药规定的药品不纳入《基本医疗保险药品目录》。

同时，被药品监管部门撤销、吊销或者注销药品批准证明文件的药品及被有关部门列入负面清单的药品等，直接调出《药品目录》，医保基金将不再给予报销。

4 新生儿即时可享受医保待遇

此外，桂林的医保政策变化同样还涉及到了新生儿。根据《广西壮族自治区医疗保障局国家税务总局广西壮族自治区税务局关于做好新生儿参加基本医疗保险有关工作的通知》，婴儿出生后即时可享受基本医疗保险待遇。

市医疗保障事业管理中心居民医保科工作人员介绍，根据规定，只要父母一方为桂林市户籍，且新生儿在住院期间尚未办理户籍登记，就可以在出生的定点医疗机构办理城乡居民基本医疗保险预参保登记，登记成功后制发新生儿预参保登记卡。

据了解，新生儿办理预参保登记并足额缴费后，父母可持新生儿预参保登记卡在定点医疗机构办理医保即时结算，按规定享受相应的基本医疗保险待遇。新生儿预参保登记卡在新生儿出生后3个月内有效，超过3个月的，须凭居民身份证或医保电子凭证、社会保障卡结算。

工作人员提醒，新生儿家长应在宝宝出生后3个月内及时办理好户籍登记，并按规定持相关材料到医保经办机构修改参保信息，办理正式参保登记，领取医保电子凭证、办理社会保障卡。

对于享受政府代缴个人缴费补助的特殊人群的新生儿，先按照普通新生儿参保费，享受普通新生儿基本医疗保险待遇，待取得户籍信息及认定为特殊人群身份后再到税务部门办理退费，待遇差额部分医保部门再进行二次报销。

据了解，目前桂林大部分医疗机构的新生儿预缴费模块已经授权成功，基本都能开展新生儿预参保登记工作。这也意味着在全市范围内实现了新生儿在定点医疗机构即可申请参加基本医疗保险，即时享受基本医疗保险待遇。

记者唐霁云 实习生郑芳 文/摄