

家属看病可共济 普通门诊拟报销

——施行20多年的职工医保制度即将迎来重大变革

施行20多年的职工医保制度即将迎来重大变革。国家医疗保障局日前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。

拟启动的职工医保门诊共济保障改革会带来哪些变化?哪些人群会受益?医保专家及业内人士带你看门道。

看懂两个数字:2%和50%

此次改革的征求意见稿,提出了3项核心举措: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。这些措施要实现的目标就是:增强职工医保的门诊保障能力、减轻门诊费用负担。

怎么做?中国劳动和社会保障科学研究院研究员王宗凡概括为:一调一扩,一建立一提高。

“一调”指的是调整职工医保个人账户计入政策。根据征求意见稿,改革后的在职职工个人账户的计入标准原则上控制在本人参保缴费基数**的2%以内**;退休人员个人账户划入额度按所在地区改革当时基本养老金**2%左右**测算。

改革前,职工医保个人账户是由个人缴费(按个人缴费基数**2%缴费**)的全部和单位缴费(按工资总额的**6%左右缴费**)的一小部分构成的。改革后,个人账户计入变成个人缴费基数的**2%**。按照改革的思路,这意味着参保人个人账户现有的钱不变,未来由个人缴纳的份额也不变,变的是原本由单位缴费划入个人账户的那一部分。

那么,由单位缴费划入个人账户的部分到哪里去了呢?答案是:用作**门诊共济**。它带来最直观的好处就是“一提高”——普通门诊的保障力度提高了。

根据征求意见稿,普通门诊统筹拟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。

50%应如何理解?王宗凡说,50%的报销比例是基本医保对百姓的起点承诺,将来这一比例还会逐步提高。

从表面上看,改革带来的变化是参保人当期新计入个人账户的钱减少了,但这笔钱并没有“丢失”,而是用来加强门诊保障。从长远看,参保人待遇是逐步提高的,特别是生病的时候保障会更好,且并不新增单位和个人缴费。

经有关测算,2018年我国职工医保个人账户人均积累额只有**2300元**左右,但当年职工医保人均住院费用已超过**1.1万元**。另一方面,我国职工医保的住院率从2012年的**13.5%**快速上升到2018年的**18.3%**。

中国社会科学院经济研究所研究员王震说,这显示出个人账户的积累保障功能有限,很难缓解生病时或老年后的高额医疗费用负担,且未能发挥应有的约束功能,参保人在就医时倾向于住院“挂床”,造成医疗资源和医保资金的大量浪费。

从2011年起,新医改标兵福建三明市就开始探索建立门诊共济保障制度。64岁的退休职工老杜是“老三高”,病不离身,药不离口,划到个人账户的钱每年都不够用。“改革后虽然划进来的钱变少了,但门诊医药费能报销大部分,实际算下来个人负担却比以前少多了,合算!”老杜说。



地方效果如何? 推动基层慢病管理

2016年,三明市再次调整了个人账户划拔,上调共济报销待遇,降低普通门诊的起付线,门诊特殊病种的种类增加近一倍,病种年度报销费用也不同程度地提高。但也有人担

心,门诊量会不会大增,基金开支会不会水涨船高?

“实际效果是,原先因为没有门诊统筹而发生的过度住院减了下来,而门诊费用支出更加规范,杜绝了浪费、套现等违规现象。”三明市医疗保障基金管理中心主任陈秀娟说,医保资金使用效率整体是提高了。

目前,北京、上海、浙江、广州、青岛、厦门等地已相继实施了职工医保门诊共济保障,开展了职工医保个人账户改革与门诊费用统筹的探索。

多位专家表示,从这些地区的效果看,健全门诊共济保障也是推动人们就医行为改变、落实分级诊疗的重要举措之一,从长远看有利于激励基层提升慢病和健康管理水平,更好保障人民健康。

据新华社



实现新旧转接:

从个人到家庭 从住院到门诊

医保管的是百姓的“救命钱”,其制度设计的核心就是互助共济。但是,现行职工医保个人账户在功能上更多还是个人报销,做不到共渡难关,甚至一个家庭之间成员也不能共享,因此“遇事兜不住,无事就沉睡”。

“改革就是要回归医保互助共济的本质,实现个人账户新旧使命的转接。”中国人民大学劳动人事学院教授仇雨临说。

因此,此次调整坚持平稳过渡、合理转换等原则,对已有的个人账户功能予以保留并作出扩充:除本人外,还可用于支付配偶、父母和子女的门诊费用,及药店买药、买医用耗材等,并探索用于配偶、父母、子女参加城乡居民医保等个人缴费。

专家指出,职工医保参保人数约**3.29亿人**,一旦个人账户实现家庭共济使用,惠及人群将更广,发挥的作用也更大,未来还可延伸到更多与医保相关的领域。

当前,我国基本医保制度主要以住院等“大病”保障为主,各地建立的门诊保障也集中在重、大、特、慢病等按病种付费保障,按人头付费的普通门诊保障远远不足。

对此,改革也有部署:“一建立”指的是建立以费用为基础的普通门诊统筹,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,以促进门诊“小病”及时发现、及时治疗,减少大病、重病及住院的发生;“一扩”指的就是逐步扩大职工医保门诊慢特病的病种范围,探索将部分治疗周期长、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。

王宗凡说,为应对疾病谱变化、人口老龄化等新挑战,职工医保制度应当从重点保大病、保住院向保小病、保门诊延伸,最终实现既保大也保小,住院和门诊保障相均衡。



我省已印发《关于在全省高危行业领域实施安全生产责任保险的通知》,山西将在煤矿、非煤矿山、危险化学品、金属冶炼、交通运输、建筑施工、民用爆炸物品、渔业生产等高危行业领域的生产经营单位实施安全生产责任保险,并覆盖生产经营单位全体从业人员。同时,保险费率与发生生产安全事故挂钩。这是8月27日记者从省政府获悉的。

安全生产责任保险的保险责任,包含投保单位从业人员人身伤亡赔偿,第三者

我省在 高危行业领域 实施 安全生产责任保险

费率与发生生产安全事故挂钩

人身伤亡和财产损失赔偿,以及事故抢救救援、医疗救护、事故鉴定、法律诉讼等费用。投保单位的保障范围覆盖全体从业人员,实行同一保险金额标准,不因用工方式、工作岗位等差别对待。安全生产责任保险发生的经济赔偿,不影响投保生产经营单位从业人员依法请求工伤保险等赔偿权利。

为充分发挥保险费率的价格杠杆作用,实行差别浮动费率。费率与发生生产安全事故、被纳入安全生产联合惩戒“黑名单”、被评为国家级或省级安全文化建设示范企业等挂钩。

投保的生产经营单位投保前一个保险年度发生一般、较大、重大、特别重大生产安全事故的,当年保险费率在基准费率的基础上提高幅度分别不低于**10%、20%、30%、50%**。投保的生产经营单位被纳入安全生产联合惩戒“黑名单”管理的,惩戒期内保险费率在基准费率的基础上提高幅度不低于**30%**。投保的生产经营单位投保前一个保险年度内和连续两年及以上未发生保险责任范围内的生产安全事故的,当年保险费率在基准费率的基础上分别降低幅度不低于**10%和20%**。前一个保险年度内

投保的生产经营单位被评为国家级或省级安全文化建设示范企业的,或是取得一级、二级安全生产标准化资格的,保险费率在基准费率的基础上降低幅度分别不低于**15%、10%**。

涉及人员死亡的生产安全事故,安全生产责任保险的最低赔偿限额,每人不得低于**30万元**,并根据本省城镇居民年度人均可支配收入的变化适时进行调整。

安全生产责任保险的保险期限原则上为**1年**,季节性生产经营单位和建筑施工行业等特殊情况下可根据生产经营建设周期确定。除被依法关闭取缔、完全停止生产经营活动的生产经营单位不得延迟续保、退保。

我省要求,各级负有安全监管职责的部门将安全生产责任保险投保情况作为安全生产标准化、安全生产诚信等级评定的必要条件,作为安全生产风险分类监管,以及取得安全生产许可证的重要参考。各市将推行安全生产责任保险情况,纳入对本级政府有关部门和下级政府安全生产工作巡查和考核内容。

(薛建英)
据《山西晚报》